



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA
NUEVO CHIMBOTE 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ELCY NELLY MEDINA RODRIGUEZ

ASESOR:

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

**CHIMBOTE - PERÚ
2015**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. Enf. LEDA GUILLEN SALAZAR.

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar, por darme la vida y llenar de bendición mi camino todo este tiempo, El que me dio la sabiduría y fortaleza para culminar mi carrera universitaria.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora Adriana, quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A mis Padres Inés y Sergio con todo cariño por hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y dándome la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A mi esposo e hijos, por su apoyo incondicional, por darme ánimo en todo momento y su comprensión ante mi ausencia.

A mis amigas, compañeras de trabajo que me apoyaron y animaron a terminar esta etapa gracias.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal, diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del asentamiento humano Villa Victoria. Nuevo Chimbote, 2015. La muestra estuvo conformada por 153 adultos mayores; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del Estilo de Vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales; garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados por el SPSS software version 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada, para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un mínimo saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de adultos mayores son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, más de la mitad profesan la religión católica, menos de la mitad son de estado civil casados, la mayoría son amas de casa de ocupación y más de la mitad de adultos mayores tiene un ingreso entre 400 y 850 nuevos soles. No existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria.

Palabras Clave: *Adultos mayores, estilo de vida, factores biosocioculturales.*

ABSTRACT

This research report is quantitative, cross-sectional descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle factors and human settlement biosocioculturales Villa Victoria. Nuevo Chimbote, 2015. The sample consisted of 153 seniors; for the collection of data two instruments were applied: Scale Lifestyle and questionnaire Biosocioculturales factors; guaranteed reliability and validity. The data were processed by the SPSS software version 18.0 and presented in simple tables and double entry, to establish the relationship; between the study variables independence criteria Chi square test was used, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It came to the following conclusions: Most older adults have unhealthy life style and a healthy minimum. Regarding the biosocioculturales factors have most seniors are women, with degrees of secondary education, the Catholic faith, less than half married marital status, more than half are occupation housewife and has an income of 400 to 850 soles a month. There is no relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, sex, level of education, religion, marital status, occupation and income in adult love of human settlement Villa Victoria.

Keywords: Elderly, lifestyle factors biosocioculturales

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	01
II. REVISION DE LA LITERATURA	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases Teóricas	14
III. METODOLOGIA	24
3.1 Tipo y diseño de la investigación	24
3.2 Población y muestra	24
3.3 Definición y Operacionalizacion de Variables	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	29
3.5 Procesamiento y análisis de datos	33
3.6 Principios éticos	34
IV. RESULTADOS	36
4.1 Resultados	36
4.2 Análisis de resultados	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	36
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO “VILLA VICTORIA” NUEVO - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 2:	37
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO “VILLA VICTORIA” NUEVO - CHIMBOTE, 2015	
TABLA 3:	41
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO “VILLA VICTORIA” NUEVO - CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4:	42
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO “VILLA VICTORIA” NUEVO - CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5:	43
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO “VILLA VICTORIA” NUEVO - CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	36
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL A.H VILLA VICTORIA- NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 2:	38
SEXO DEL ADULTO MAYOR, DEL A.H VILLA VICTORIA- NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 3:	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR - DEL A.H VILLA VICTORIA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 4:	39
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL A.H VILLA VICTORIA- NUEVO - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 5:	39
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL A.H VILLA VICTORIA- NUEVO - CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 06:	40
INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR DEL A.H VILLA VICTORIA- NUEVO - CHIMBOTE, 2015..	

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria Nuevo Chimbote. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la persona está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona Adulta Mayor, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona Adulta Mayor; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta mayor (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y

representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad.

La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (6).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del

continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (8).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (7).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en el Asentamiento Humano Villa victoria que se ubica en la parcela 2 A del centro sur B de Nuevo Chimbote y pertenece a la jurisdicción del P.S. Garatea. Esta localidad limita por el este con el A.H. Santa Rosa del Sur, por el sureste con el A.H, Lomas del sur, por el suroeste con la Avenida Agraria y por el noroeste con el A.H. Bellavista (10).

El asentamiento humano de Villa Victoria cuenta con un local Multiusos, un Pronoei, un Mini complejo Deportivo, tiendas pequeñas, una iglesia evangélica, la mayoría de ellos se dedica a la pesca y actividades afines, al comercio ambulatorio, son taxistas y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa cuenta con una población total 253 adultos mayores, de los cuales 153 fueron tomados para la muestra. La comunidad cuenta con 10 manzanas, tienen los servicios básicos de saneamiento como luz eléctrica, agua y desagüe la mayoría de casas son de material noble y algunas de material rustico y/o prefabricadas (10).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor A.H Villa Victoria – Nuevo Chimbote, 2015?

Para dar respuesta al problema se ha planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales Adulto Mayor. A.H Villa Victoria – Nuevo Chimbote, 2015

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida del Adulto mayor. A.H Villa Victoria – Nuevo Chimbote

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del Adulto mayor A.H Villa Victoria – Nuevo Chimbote

Así mismo se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor. A.H Villa Victoria – Nuevo Chimbote

Finalmente, la investigación se justificó porque al Incursionar en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de

comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas mayores de la comunidad de Villa Victoria, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de Enfermería es útil porque posibilitan programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación realizada permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos

sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que las autoridades regionales y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el presente estudio sirvió de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (11), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (12), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (13), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con

un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (14), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde, M. (16), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (16), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (17), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas

para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Consideró lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de Autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (18), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente

en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (18).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (18).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (19).

Según Pino, J. (20), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (21).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (22).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la

subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (22).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (19).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11).

Leignadier, J. y Colab. (12), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y

considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (22).

Vargas, S. (23), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida a sido medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (24) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (25).

Las dimensiones del estilo de vida que se consideraron fueron las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (26).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (27).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (26).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (28).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (29).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (30).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (31).

Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (20).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(20).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de

ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (20).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (20).

En la investigación estudiamos a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (32-33).

Diseño: Descriptivo correlacional (34).

3.2. Población y muestra

El universo estuvo constituido por toda la población adulta mayor del Asentamiento Humano villa Victoria 2015.

Población total: 253 adultos mayores del A. H Villa Victoria

Población muestral

Estuvo conformada por 153 adultos Mayores que habitan en el A.H. Villa Victoria- Nuevo Chimbote

Unidad de análisis:

Cada adulto Mayor del A.H “Villa Victoria”, Nuevo Chimbote que formó parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos Mayores que habitan más 3 años en el A.H “Villa Victoria”, Nuevo Chimbote
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que aceptan participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que habitan el AH Villa Victoria, Nuevo Chimbote y que presentan algún trastorno mental.
- Adultos que habitan el AH Villa Victoria, Nuevo Chimbote que presentan problemas de comunicación.
- Adulto mayor con alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (35).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (36).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (37).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico.
- Evangélico.
- Otros

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas

obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa

- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (42).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En el presente informe de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, (1995) modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., (2008) para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo 01)

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación: Ítems 1,2,3,4,5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (43), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina el sexo (1 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (44). (Ver anexo 03)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (45).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (46). (Ver anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente informe de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento a los Adultos Mayores. - Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Principios éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos. (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores del AH Villa Victoria situado en la zona centro sur parcela 2 A, - Nuevo Chimbote, que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los Adultos, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los Adultos Asentamiento Humano Villa Victoria - Nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los Adultos del Asentamiento Humano “Villa Victoria” .situado en el Distrito de Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 5)

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

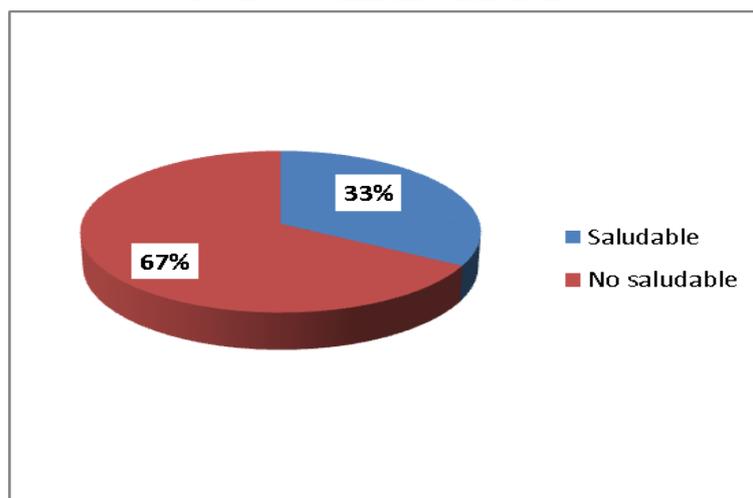
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR A.H “VILLA VICTORIA”
NUEVO CHIMBOTE -2015.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	51	33,3
No saludable	102	66,7
Total	153	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote, junio 2015.

GRÁFICO 1

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR A.H “VILLA VICTORIA”
NUEVO CHIMBOTE 2015.**



Fuente: Tabla 1

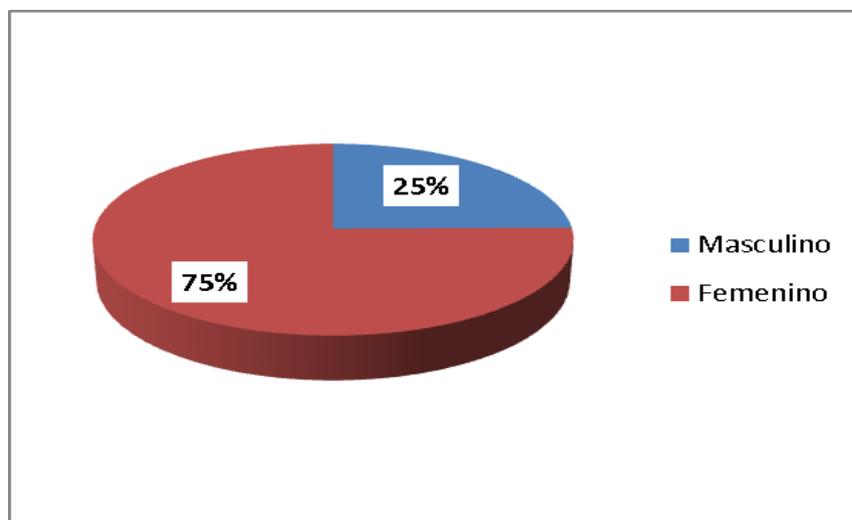
TABLA 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL A .H
“VILLA VICTORIA” -NUEVO CHIMBOTE, 2015

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	38	24,8
Femenino	115	75,2
Total	153	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	27	17,6
Secundaria	103	67,3
Superior	23	15,0
Total	153	100,0
FACTOR SOCIAL		
Religión	N	%
Católico(a)	86	56,2
Evangélico(a)	58	37,9
Otras	9	5,9
Total	153	100,0
Estado civil	N	%
Soltero(a)	16	10,5
Casado(a)	76	49,7
Viudo(a)	0	0,0
Conviviente	51	33,3
Separado(a)	10	6,5
Total	153	100,0
Ocupación	N	%
Obrero (a)	18	11,8
Empleado (a)	32	20,9
Ama de casa	84	54,9
Ambulante	0	0,0
Otras	19	12,4
Total	153	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	17	11,1
De 400 a 850	87	56,9
De 851 a 1100	23	15,0
Más de 1000	26	17,0
Total	153	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote, junio 2015.

GRÁFICO 2

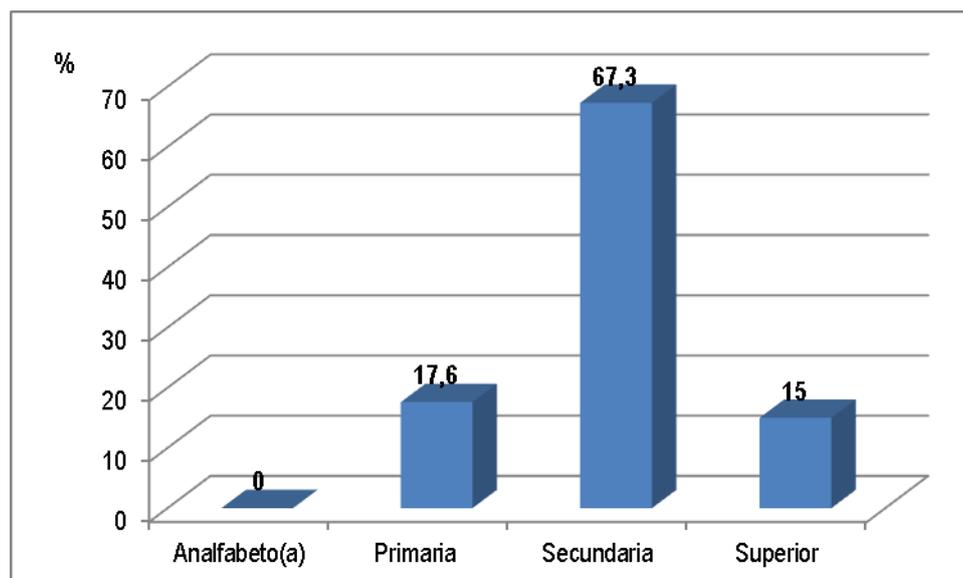
SEXO DEL ADULTO MAYOR A.H “VILLA VICTORIA NUEVO CHIMBOTE 2015



Fuente: Tabla 2

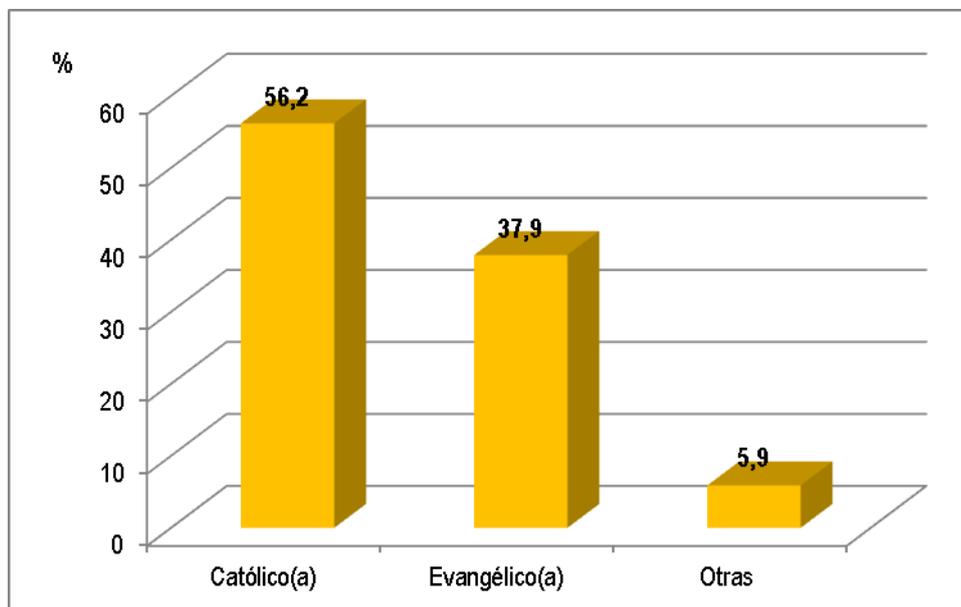
GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR A.H “VILLA VICTORIA” –NUEVO CHIMBOTE, 2015



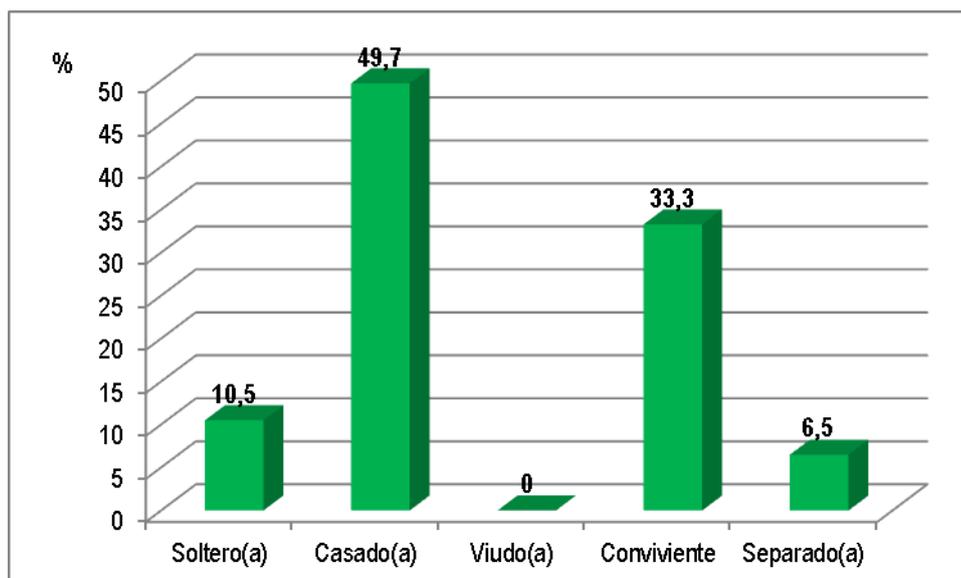
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR A.H “VILLA VICTORIA”
NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Tabla 2

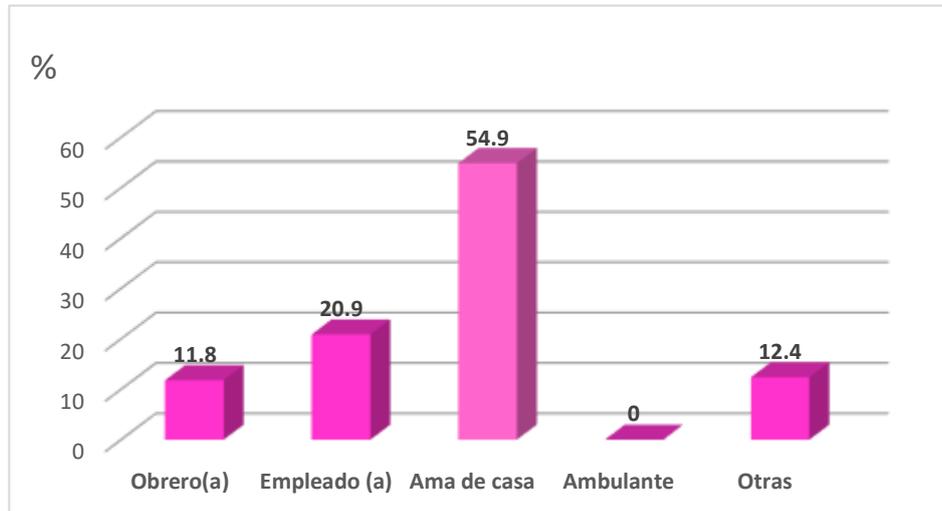
GRÁFICO 5
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR AH “VILLA VICTORIA”
NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

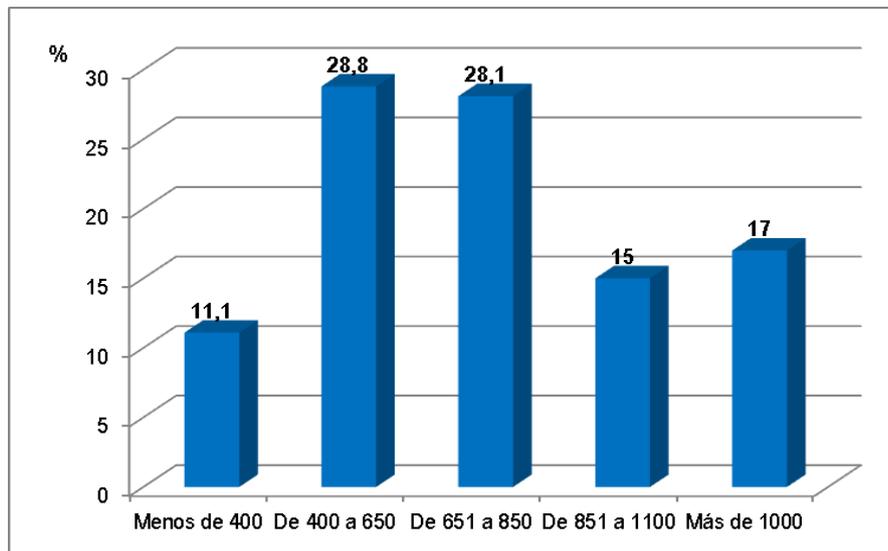
**OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR AH “VILLA VICTORIA”
NUEVO CHIMBOTE, 2015**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

**INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR A.H “VILLA
VICTORIA – NUEVO CHIMBOTE, 2015**



Fuente: Tabla 2

TABLA 3
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
A .H “VILLA VICTORIA” - NUEVO CHIMBOTE, 2015

Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2_c = 0,004$; 1gl $P = 0,947 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Masculino	12	7,8	26	17,0	38	24,8	
Femenino	39	25,5	76	49,7	115	75,2	
Total	51	33,3	102	66,7	153	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. Aplicado al adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote, junio 2015.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
A .H “VILLA VICTORIA” NUEVO CHIMBOTE, 2015**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 0,730$; 2gl $p = 0,694 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Primaria	10	6,5	17	11,1	27	17,6	
Secundaria	35	22,9	68	44,4	103	67,3	
Superior	6	3,9	17	11,1	23	15,0	
Total	51	33,3	102	66,7	153	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 0,924$; 2gl $p = 0,630 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Católico(a)	26	17,0	60	39,2	86	56,2	
Evangélico(a)	22	14,4	36	23,5	58	37,9	
Otras	3	2,0	6	3,9	9	5,9	
Total	51	33,3	102	66,7	153	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. Aplicado al adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote, junio 2015.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
A.H “VILLA VICTORIA” - NUEVO CHIMBOTE, 2015**

Estado civil	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 4,642; 3gl$ $p = 0,200 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	3	2,0	13	8,5	16	10,5	
Casado(a)	24	15,7	52	34,0	76	49,7	
Conviviente	22	14,4	29	19,0	51	33,3	
Separado(a)	2	1,3	8	5,2	10	6,5	
Total	51	33,3	102	66,7	153	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 5,976; 4gl$ $p = 0,201 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Obrero(a)	5	3,3	13	8,5	18	11,8	
Empleado(a)	11	7,2	21	13,7	32	20,9	
Ama de casa	26	17,0	50	32,7	76	49,7	
Estudiante	0	0,0	8	5,2	8	5,2	
Otras	9	5,9	10	6,5	19	12,4	
Total	51	33,3	102	66,7	153	100,0	

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 4,964; 4gl$ $P = 0,291 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 400	7	4,6	10	6,5	17	11,1	
400 – 650	19	12,4	25	16,3	44	28,8	
651 – 850	11	7,2	32	20,9	43	28,1	
851 – 1100	5	3,3	18	11,8	23	15,0	
Más de 1000	9	5,9	17	11,1	26	17,0	
Total	51	33,3	102	66,7	153	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. Aplicado al adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote, junio 2015.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Se muestra que del 100 % (153) de personas adultas que participaron en el estudio, solo el 33,3%(51) tienen un estilo de vida saludable y un 66,7% (102) no saludable.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Morales, M. (48), en Chimbote en su investigación estilo de vida y autocuidado en el adulto mayor hipertenso. Essalud Hospital III Chimbote, 2006; ya que encontró que más de la mitad de su población en estudio con el 59.1% de personas Adultas Mayores presentan un estilo de vida favorable y el 40.9% de personas Adultas Mayores presentan un estilo de vida desfavorable.

De otro lado los datos encontrados se asemejan con lo encontrado por López, S. (49), en Chimbote en su investigación estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. Santa Irene. Chimbote, 2010.; ya que encontró que más de la mitad de su población en estudio con el 84.1% de personas adultas mayores presentan un estilo de vida desfavorable y el 15.9% personas adultas mayores presentan un estilo de vida favorable.

Así mismo, también coinciden con lo encontrado por Ávila. C. y Monzón, L. (50), en Chimbote en su investigación estilo de vida y estado Nutricional del Adulto Mayor del Pueblo Joven San Juan- Chimbote 2010; ya que encontró que más de la mitad de su población en estudio con el 77.0% de personas

adultas mayores presentan un estilo de vida desfavorable y el 23.0% personas adultas mayores presentan un estilo de vida favorable.

De igual manera, también se asemeja con lo encontrado por Bocanegra, M. e Infante, A. (51), en Chimbote en su investigación estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. 10 de setiembre Chimbote, 2009; ya que encontraron que más de la mitad de su población en estudio con el 96.6% de personas adultas presentan un estilo de vida desfavorable y el 0.4% personas Adultas Mayores presentan un estilo de vida favorable.

También, coinciden con lo encontrado por Yuen, J. y De la Cruz, W. (52), en Chimbote en su investigación estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Francisco de Asís – Chimbote, 2009 ya que encontró que más de la mitad de su población en estudio con el 52.3% de personas adultas mayores presentan un estilo de vida desfavorable y el 47.7% personas adultas mayores presentan un estilo de vida favorable.

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud. (Seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedades que son prevenibles (53).

Estos hallazgos sugieren que las personas deben asumir un rol más activo en el desarrollo y mantención de conductas saludables, particularmente considerando el informe de la organización Mundial de la salud (OMS), en que se demuestra que las enfermedades no transmisibles (asociadas al estilo de vida) fueron responsables de 60% de las muertes y de 43% de la carga de enfermedad global (54).

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la mayoría de adultos mayores del AH “Villa Victoria”; presenta estilo de vida no saludable, en su mayoría consumen sus alimentos tres veces por día, sin embargo los alimentos ingeridos no son balanceados, por la poca ingesta de proteínas y vitaminas, minerales, el excesivo consumo de carbohidratos en su dieta diaria, probablemente ellos solo se preocupan por saciar su hambre y obtener energías, evidenciando su poco interés por modificar sus hábitos, comportamientos y actitudes no acuden con frecuencia al establecimiento de salud. Si sienten alguna molestia acuden a las medicinas tradicionales, que son remedios caseros; a base de plantas medicinales o se automedican, acuden al establecimiento de salud solo cuando hay complicaciones, duermen poco, menos de ocho horas diarias, no manejan el estrés.

Por otro lado se observa que una minoría de adultos mayores presentan estilos de vida saludables, esto se debe probablemente a que el adulto mayor constantemente mantiene una alimentación balanceada, que incluyen en su dieta diaria proteínas, vitaminas, carbohidratos, lípidos, de acuerdo al

requerimiento en dieta diaria, consumiendo sus productos y aprovechando la crianza de animales menores para sus consumos, por la ubicación geográfica hay variedad de carnes, frutas y verduras provenientes de la selva central, y la producción en esta zona del país, y a un costo accesible para la población, y por otro lado disminuyen el consumo de alimentos envasados, consumiendo sin aditivos químicos en sus productos de sus sembríos, realizan ejercicios físicos por lo menos 2 horas diarias, duermen sus ocho horas diarias, manejan su estrés a través de actividades de relajación, acuden a un establecimiento de salud cuando hay campañas médicas, ya que el puesto de salud “Garatea” realiza campañas preventivas y promocionales en forma esporádica.

Es por ello que el personal de salud es el responsable del formato del autocuidado en las personas adultas mayores, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud y por ende presenten estilos de vida saludables, previniendo las enfermedades cardiovasculares, que son la primera causa de morbilidad en las personas adultas. Por lo cual el personal de enfermería en lo posible, debe trabajar en el nivel preventivo promocional, promoviendo una mejor calidad de vida realizando actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas, etc

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el A.H “Villa Victoria”.

En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas mayores un 75,2% (115) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 67,3% (103) de las personas adultas tienen estudios secundarios; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 56,2% (86) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 49,7% (76) su estado civil es casado, el 54,9% (84) son amas de casa y un 28,8% (44) tienen un ingreso económico de 400 a 850 nuevos soles.

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Rodríguez, P. (55), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del en el caserío El Milagro, Huaranchal, 2011”. Quien reporta que el 55.2% (53) son de sexo femenino.

Así también los resultados se relacionan con lo encontrado por Bolo, Q. (56), en su estudio de investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H “Santa Irene” Chimbote, 2012. Quien reporta que en el factor biológico el 57% (70) son del sexo femenino.

De otro modo difiere a los resultados encontrados es el de Huamán, M; Limaylla, L. (57), quienes investigaron sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona Adulta .Chilca - Huancayo 2010. Buscando determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona Adulta. Concluyendo que el 34.3% tienen un grado de instrucción primaria incompleta.

En los factores biosocioculturales investigados tenemos en primer lugar al sexo el cual se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino.

La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (58).

Observamos en la investigación que más de la mitad de adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria, atribuimos esto a que la escolaridad de la población ha aumentado durante las últimas décadas, aumentando la proporción de personas que alcanza el nivel secundario y superior mientras se reduce la de la población sin educación. Según cifras de los censos nacionales de población, el porcentaje de la población mayor de 15 años de edad con algún nivel educativo aumentó de 42% en 1940 a 92% en 2005, el porcentaje de la población en este grupo de edad que alcanzó el nivel de educación primaria aumentó de 37% en 1940 a 48% en 1972, y luego se redujo a 26% en

2005, lo cual es consistente con la expansión de la cobertura de la educación básica en primaria y secundaria. La población mayor de 15 años con educación secundaria se multiplicó por 44 veces y su proporción sigue aumentando de manera continua hasta la actualidad. Así, mientras en 1940 solo 5% de la población mayor de 15 alcanzó el nivel de secundaria, en 2005 cerca de 42% ya contaba con al menos un año de este nivel.

Otro estudio que difiere de lo encontrado es el de Arocutipa, M. (59), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa. Tacna, 2010. Quien reporta 52.1% son del sexo masculino. A si mismo que el 20,2% tienen grado de instrucción secundaria incompleta, 55,5% tiene estado civil casado. El 31.6% tienen otras ocupaciones.

El estado civil se entiende a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (60).

Por estado civil se entiende el atributo de la personalidad que define la situación jurídica de la persona en la familia y en la sociedad; posición de la

cual se derivan, como es natural, una serie de derechos y obligaciones. En otras palabras, es la posición entre el nacimiento y la muerte ocupa la persona en el ámbito del derecho privado, concebida como formando parte de una familia (61).

Se observa en el informe de la investigación que casi la mitad de los adultos son casados, y una tercera parte son convivientes atribuimos eso a que en el estado civil o conyugal de la población, también se advierten cambios, lo que tendrían repercusión en la conformación de las familias. Después de la categoría soltera/o, los mayores porcentajes corresponden a dos tipos de uniones: el matrimonio y la unión de hecho, denominada también como unión consensual. En efecto, la población que en el año 2013 declaró ser soltera/o, representó el 38,2%, esta categoría en el año 2004 fue de 41,3%. La unión consensual o de hecho es una situación que se viene incrementando en los últimos años. De 17,6% de personas que vivían en unión de hecho en el año 2004, se incrementó a 20,4% en el año 2013. Esta característica es similar en las áreas urbana y rural.

La ocupación que se define como un aspecto esencial en la vida de las personas las cuales son una fuente de sustento y desarrollo económico y a la vez se desarrollan nuevas habilidades (62).

A pesar de la actividad frenética y agotadora que en muchas ocasiones envuelven las tareas del empleado, los procesos celulares de estos resultan no

ser los ideales y pueden dar lugar a problemas como la obesidad, estrés, etc. Y a muchas otras enfermedades que se ocasionan dependiendo el estilo de vida que llevan y esto ocurre de acuerdo al trabajo que desempeñen (63).

El ingreso económico, es el pago por un trabajo o servicio prestado y se obtiene como sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. La pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo generando ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos (64).

Finalmente se llega a la conclusión que la mayoría de adultos mayores son de sexo femenino, más de la mitad de adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria, casi la mitad de adultos mayores son de estado civil casados la mayoría son ocupación ama de casa y otros porcentajes considerables son empleados y obreros y más de la mitad tiene un ingreso económico de 400 a 850 soles mensuales; lo cual es el problema de muchos hogares pobres ocasionado por la alta tasa de desocupación y subempleo existente en nuestro país o dedican a ocupaciones ocasionando empleos esporádicos o eventuales tienen como mínimo 5 integrantes generando que

la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcance para cubrir sus necesidades en circunstancias normales y esto conlleva a que no lleven una vida saludable.

Tabla 03

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c=0,004$; 1gl y $p>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Marshall, R. (65), en Cuba en el año 2006; en su investigación Calidad de vida en el Adulto Mayor 2006; ya que encontró como resultado que no existe relación entre la autovaloración del nivel de vida con el sexo, es decir, ambos sexos se mueven a lo largo de las diferentes categorías de calidad de vida abordadas.

Los resultados se relacionan con la investigación de Fernández, A. (66), sobre “factores biosocioculturales y cambios psicológicos” realizada a gestantes adultas del Hospital Nacional San Bartolomé. Lima 2003, donde señala que ni la edad, ni el sexo se relacionan con los estilos de vida poco saludables en un 71.8%; así mismo señala que a nivel grupal se encontró que el 66% de las gestantes tienen un autoconcepto pobre y con frecuencia sufren rechazo, en cambio el 33% desarrollaron autoconcepto positivo.

Por otro lado se asemeja con lo encontrado por Ríos, J. (67), es su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor de la urbanización 21 de abril 1 Etapa Chimbote, 2012, donde se encontró que no existe relación significativa entre la sexo y estilo de vida.

También se asemejan con lo encontrado por De la Cruz, L. (68), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H 19 de Marzo- Nuevo Chimbote, 2012, donde se encontró que no existe relación significativa entre la sexo y estilo de vida.

Por otro lado no se asemeja con lo encontrado por Huanri, J. y Romero, J (69), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Alto Perú en Casma, donde se encontró que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida no saludable de los adultos mayores del asentamiento humano “Villa Victoria”- Chimbote, estos resultados se deben a que cada persona es un ser racional y consciente de sí mismo, poseedor de una identidad propia para la realización de prácticas o hábitos de salud, y hará su propia elección independientemente de su sexo. Asimismo se debe a la falta de interés de las personas para realizar cambios en sus hábitos, comportamientos o actitudes alterando su bienestar físico y mental sin tomar en cuenta el género de la persona. Por otro lado los adultos mayores hombres y mujeres ocupan la mayor parte de su tiempo en sus quehaceres laborales y de la casa, dejando de lado su propio auto-cuidado.

La información presentada pone en evidencia la necesidad de seguir implementando programas de prevención que permitan a la población seguir adoptando estilos de vida sanos, favoreciendo la abstención en el uso de tabaco, el consumo moderado de alcohol y fomentar el ejercicio físico regular y el control del peso, la dieta adecuada, el control de la presión arterial.

Tabla 04

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,730$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,924$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados coinciden con lo obtenido por Cervantes C. (70), quien estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en La Caleta La Gramita_Casma, 2012. Quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Valencia D. (71) quien estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH 3 De Setiembre _ Casma, 2011. Quien reportó que no existe

relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Así mismo coinciden los resultados de Vitella M. (72) quien estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH Luis Paredes Maceda sector 9 y 10 – Piura, 2011. Quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Por otra parte los resultados son similares a los que detalla Quiñones I. (73) quien estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto En La Clínica Zuta-Trujillo, 2011. Quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Sin embargo difieren los resultados con los de Córdova Y. (74) quien estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto Sector Bellavista – La Esperanza, 2011, Quien reporto que grado de instrucción tiene relación estadísticamente con estilo de vida.

Así mismo difieren lo resultados de Julca A. (75) quien estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH Rubí Rodríguez-Piura 2011, Quien reporto que grado de instrucción y religión tiene relación estadísticamente con estilo de vida.

También difieren los resultados de Villegas Y. (76) quien estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el 25 De Mayo Chimbote 2010, Quien reporto que la religión tiene relación estadísticamente con estilo de vida.

Según los datos encontrados en la investigación se confirma que el grado de instrucción y la religión no guardan ninguna relación entre sí, es decir no son determinantes para que una persona lleve un estilo de vida saludable, sino dependen de otros factores que alteran la salud de los adultos mayores del A. H Villa Victoria de Nuevo Chimbote.

La capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores depende de los comportamientos que adopten en su vida cotidiana , lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorara tanto en ámbitos individuales como colectivos, desarrollando las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad estos estudios garantiza el logro de aprendizaje pertinentes para su vida presente y futura que ayuden a su autocuidado.

Así lo menciona Rodríguez M. (77), el que una persona lleve a cabo o no comportamientos protectores podría depender de motivaciones, que a su vez dependen de la percepción que el individuo tiene de las enfermedades, o de los modelos sociales a los cuales está expuesto (aprendizaje), lo que demuestra que para lograr un estilo de vida sano no dependen únicamente del

conocimiento que se tiene sobre la salud y la enfermedad, como se diría el sentido común, pues cada persona puede aprender comportamientos saludables. Por lo que se deduce, en el presente estudio, que los hábitos saludables de las personas del presente estudio, surgen de otras fuentes que van más allá del nivel de conocimiento alcanzado.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria (78).

Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (78).

La religión no repercute para que la persona adopte estilos de vida saludables o no saludables, en esta población la gran mayoría profesan la religión católica, ellos son libres de adoptar hábitos, vivencias que son

favorables o desfavorables para su salud, la gran mayoría optan por hábitos que perjudican su salud convirtiéndose en factores de riesgo, también se observa que las personas adultas que pertenecen a la religión evangélica u otras a pesar que estas cuentan con doctrinas de alimentación y comportamientos, también tienen un estilo de vida no saludable.

De esta forma el factor cultural da a la persona la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones (79).

Por lo general la cultura es aprendida no es instintiva, innata o transmitida biológicamente sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a la experiencia de vida de cada persona. La cultura es inculcada, por la capacidad que tiene el ser humano de transmitir su aprendizaje de generación en generación a través de repetidas acciones que se asimilan en la cotidianidad. Cuando se inculcan hábitos los seres humanos aprenden a restringir sus impulsos biológicos básicos. La cultura es social, porque los hábitos son compartidos y aceptados por la sociedad que la rige, creando hábitos conjuntos y dando una particularidad al grupo (66).

Se concluye que el grado de instrucción y la religión no son factores determinantes para que una persona lleve un estilo de vida saludable, sino que esta predominado por otros factores, que solo pueden ser modificados por el

mismo ser humano, dependiendo de sus conductas y comportamientos que adopte durante su vida.

Tabla 05

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4,642$; 3gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 5,976$; 4gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4,964$; 4gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado con Marshall, R. (66) en Cuba en el año 2006 en su estudio calidad de vida en el adulto mayor 2006; ya que encontró en su estudio que no hay relación significativa alguna en la calidad de vida con la escolaridad ya que los gerontes auto valoraron su nivel de vida independientemente del nivel de instrucción de nivel alcanzado.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Barrón, V.; Madones, A.; Vera, S.; Ojeda, G.; y Rodríguez, F. (80); en Chile su estudio

comparación de estilo de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillan y Valparaíso, Chile; ya que encontró en su estudio asociación significativa entre el estilo de vida con el nivel de escolaridad.

El proceso multidireccional mediante el cual se transmite conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

Pero el término educación se refiere sobre todo a la influencia ordenada y ejercida sobre una persona para formarla y desarrollar a varios niveles complementarios; en la mayoría de las culturas es la acción ejercida por la generación adulta sobre la joven para transmitir y conservar su existencia colectiva. Es un ingrediente fundamental en la vida del ser humano y la sociedad y se remonta a los orígenes mismos del ser humano. La educación es lo que transmite la cultura permitiendo su evolución.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida del adulto mayor. Asentamiento humano "Villa Victoria"- Nuevo Chimbote, se atribuyen estos resultados a que los adultos aprenden más por convicción e incluso por necesidad ya que pueden requerir los conocimientos para su trabajo, o por alguna actividad en específico por lo que aprenden más eficientemente de sus errores, y saben

perfectamente que el aprendizaje es responsabilidad suya. La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, culturas, conocimientos, etc. Respetando siempre a los demás.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Arroyo, G. y Elcorrobarrutia, J. (81), quienes en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San Juan Chimbote, 2009”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida e ingreso económico.

Los resultados son similares con lo encontrado por Felipe, L. (82), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Villa Magisterial I y II Etapa Nuevo Chimbote, 2010”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida e ingreso económico.

Los resultados se asocia con lo encontrado por Lazarte, C. y Méndez, A. (83), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Fraternidad, Chimbote”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida e ingreso económico.

Nuestros resultados difieren con lo encontrado por Aguilar, M. (84), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroe del Cenepa, Tacna. Donde concluye que si

existe relación estadísticamente significativa entre el factor social: ingresos económicos con el estilo de vida.

Los resultados difieren con lo encontrado por Minaya, S y Loli, N (85), En su estudio sobre estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian-Hueras, donde se muestra la relación entre los factores sociales al relacionar e ingresos económicos con el estilo de vida encontramos que si existes estadísticamente significativa.

El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de sus trabajos y de sus ingresos apenas alcanzan para Cubrir sus necesidades en circunstancias normales, Que generalmente las personas que viven en la pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos (61).

Es importante destacar que las condiciones o conductas promotoras no saludables, no solamente están ligadas a factores de comportamiento individual sino a otros factores como la condición socioeconómica sanitaria y demográfica, por lo cual la promoción de salud se constituye en una estrategia que permite un mayor compromiso de todos para el mejoramiento de la calidad de vida y del ambiente en el que vivimos (61).

En los resultados se puede observar que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida del adulto mayor. Asentamiento humano Villa Victoria. Probablemente se deba a que Existe

una tendencia en la sociedad actual a considerar el no seguir determinados hábitos saludables en los estilos de vida como un claro perjuicio para la salud, es decir, como un hábito nocivo.

Ciertos hábitos etiquetados como saludables, entre los que podríamos citar el de desayunar todos los días, ducharse diariamente, levantarse siempre a la misma hora o realizar yoga, constituyen un buen ejemplo de dicho fenómeno. La cultura de lo saludable lo inunda todo y nos exige adaptar nuestras vidas, en todos sus aspectos, a pautas de funcionamiento que se presumen saludables. Sin embargo en tal dinámica puede existir una tergiversación de lo que es realmente esencial a la hora de proponer un estilo de vida recomendable y libre de riesgos adicionales, que es básicamente el evitar las conductas de riesgo lesivo o de enfermedad.

No existe probablemente ninguna persona que sea capaz de observar un riguroso cumplimiento del sinfín de consejos interesantes para la protección de la salud. Además, la inmensa mayoría de los seres humanos realizamos diariamente actos “arriesgados” y claramente contrarios al espíritu de una conducta estrictamente “saludable”, ineludibles en general.

Los resultados obtenidos en nuestro informe se deben a los cambios económicos que existe en la actualidad, no siendo el ingreso económico un factor condicionante para que la persona no pueda participar en actividades de salud a beneficio de su propia persona, familia y sociedad.

Así mismo consideramos que es un reto para el puesto de salud Garatea de la jurisdicción del A.H Villa Victoria la atención de salud de la población a su cargo debido al incremento poblacional en este último quinquenio, dificultando así el llegar a cada una de las localidades a su cargo con los respectivos programas de atención preventivo promocional, siendo un ejemplo de ello la existencia del programa del adulto mayor en el asentamiento humano Villa Victoria que hace 3 años desarrolló actividades como charlas educativas, reuniones periódicas y paseos; significando una fortaleza para la salud del adulto mayor de la comunidad en estudio, la realización de este programa estratégico promotor del estilo de vida saludable, fundamentando por lo expuesto en la teoría de promoción de la salud refiriendo que la persona combina factores cognitivo perceptuales con las vivencias individuales, interpersonales y situacionales dando como resultado una conducta que favorece la salud.

Concluimos afirmando que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción y estado civil no se pudo encontrar relación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente informe de investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los Adultos Mayores tienen un estilo de vida no saludable y un mínimo saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de adultos mayores son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, estado civil casado, ama de casa de ocupación y tiene un ingreso económico de 400 a 650 soles mensuales.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción y estado civil en el adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria.

5.2. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente informe de investigación se presentan las siguientes recomendaciones.

- Informar a las autoridades locales y del Puesto de Salud Garatea los resultados que evidencian la necesidad de mejorar la calidad del estilo de vida del adulto buscando la participación multisectorial en la formulación de estrategias que contemplen actividades preventivas promocionales y que posibiliten la adopción de estilos de vida saludables.
- Sensibilizar a los adultos a que participen continuamente en los programas educativos que se imparten en las diversas Instituciones de Salud, así mismo el profesional de salud debe entablar empatía y confianza teniendo presente los factores socioculturales materia de estudio de la presente investigación
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
7. EsSalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma>.
8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
10. Censo Poblacional, Puesto de salud Nicolás de Garatea INEI, censo realizado a la población asentamiento humano Villa Victoria 2013.
11. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
12. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/>
13. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

- 17.** Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- 18.** Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>
- 19.** Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
- 20.** De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
- 21.** Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
- 22.** Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
- 23.** Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 24.** Walker, K. Sechrist, N. Pender, [Documento en internet]. Perú 1995. [Citado el 20 de 16 de mayo del 2015]. Disponible desde :http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Spanish_Version.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- 25.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 26.** Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
- 27.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 28.** Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
- 29.** Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
- 30.** Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd>
- 31.** Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
- 32.** Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
- 33.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
36. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
37. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
38. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
39. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtm,m,mmm,m,m,m>,
40. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
41. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

42. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
43. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
46. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
47. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
48. Morales, M. Estilo de vida y cuidado en el adulto mayor hipertenso. Essalud III. (Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2006
49. López, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Mayor del A.H.santa Irene 2010-CHIMBOTE. [Tesis para obtener título de enfermería.] Chimbote Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2010
50. Ávila, C.Y Monzón “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor” Pueblo Joven San Juan –Chimbote 2010.

51. Bocanegra e Infante. A .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH.2010-CHIMBOTE. [Tesis para obtener título de enfermería.] Chimbote Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote;2009
52. Yuen, J.y De la Cruz, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Mayor del A.H.San Francisco De Asís 2009-CHIMBOTE. [Tesis para obtener título de enfermería.] Chimbote Perú: Universidad los ángeles de Chimbote; 2009
53. Cid, P; Merino, J y Stiepovich, B. “Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud”. Santiago, 2006 – Chile. Disponible desde el URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034988720060012001&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
54. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
55. Rodríguez P. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del en el caserío El Milagro, Huaranchal, 2011. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
56. Bolo Q. Estilo de Vida y Factores biosocioculturales del adulto joven del A.H “Santa Irene” Chimbote, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
57. Huamán, M; Limaylla, L. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta .Chilca 2010 [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

58. Instituto vasco de estadísticas en le “niveles de instrucción” se encuentra disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm axzz1vrXwNigi
59. Arocutipa M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa. Tacna, [Informe de tesis]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2010.
60. Estado civil. [Artículo en internet]. 1998 [Citado 1998 Jul. 06.]. Disponible en el URL: <http://html.rincondelvago.com/concepto-juridico-de-persona.html>.
61. Estado civil. [Artículo en internet]. 1998 [Citado 1998 Jul. 06.]. Disponible en el URL: html.rincondelvago.com/derecho-civil_de-personas-y-familias.html
62. Derecho al trabajo. [Artículo en internet]. 1998 [Citado 1998 Jul. 06.]. Disponible en el URL: <http://html.rincondelvago.com/derecho-al-trabajo.html>”
63. Organización Internacional del Trabajo (Cinterfor). Jóvenes, formación y empleo: estilo saludables de vida. Uruguay. [Artículo en internet]. 1996-2013 .Disponible desde el URL: www.cinterfor.org.uy/public/.../ii/ndex/htm.
64. Morrinsó M. Ingresos económicos. [Artículo en internet]. Ago.2011. [Citado 2013 dic.27]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ingreso-Econ%C3%B3mico/2605702.html>
65. Marshall, R. Calidad de vida en el adulto mayor. Revista ciencias.com (serie en internet) 2006(citada009set.28).disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVEpAZZAuctOGOuZr.php>
66. Fernández, A. “Factores Biosocioculturales y cambios psicológicos” en gestantes adultas del Hospital Nacional San Bartolomé”. Lima, 2003
67. Ríos, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Mayor de La Urb.21 de Abril 1Etapa 2012-CHIMBOTE. [Tesis para obtener título de enfermería.] Chimbote Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2012.

68. De La Cruz, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Mayor del AA.HH. 19 De Marzo 2012- Nuevo Chimbote.
69. Huanri, J. y Romero. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Alto Perú, Casma [Tesis para obtener título de enfermería.] Chimbote Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2010
70. Cervantes C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en los adultos del AA.HH. en La Caleta La Gramita-Casma, [Informe de tesis]. Chimbote Perú: Universidad los Ángeles De Chimbote: 2012.
71. Valencia D. Los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH 3 De Setiembre– Casma, [informe de tesis].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011.
72. Vitella M. Los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH Luis Paredes Maceda sector 9 y 10 – Piura, [informe de tesis].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011.
73. Quiñones I. Los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto en adulto En La Clínica Zuta-Trujillo,[informe de tesis].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011.
74. Córdova Y. Los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto en adulto Sector Bellavista – La Esperanza,[informe de tesis].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011.
75. Julca A. Los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH Rubí Rodríguez-Piura,[informe de tesis].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011.
76. Villegas Y. Los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el 25 De Mayo Chimbote,[informe de tesis].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2010.
77. Rodríguez, M. Psicología Social de la Salud. Madrid, España: Editorial Síntesis S.A.; 1995. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91015208.pdf>

- 78.** Nutbeam, N. Promoción de la salud. [Glosario]. 1997 [Citada en 2014 Julio 14] [35 paginas]. Disponible desde URL: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- 79.** Gallardo M. Los factores Culturales. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2014 Julio.14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cancerbero.lacoctelera.net/post/2006/09/12/los-factores-culturales>.
- 80.** Barrón, V.; Madones, A.; Vera, S.; Ojeda, G.; y Rodríguez, F. En Chile; su estudiocomparación de estilo de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillan y Valparaíso, Chile. (Monografía de internet). Chile Universidad del BIO. Disponible desde URL: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/299/29915104.pdf>.
- 81.** Arroyo, G. y Elcorrobarrutia, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. San Juan [Tesis para obtener título de enfermería.] Chimbote Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2009
- 82.** Felipe L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. Villa magistral I y II Etapa [Tesis para obtener título de enfermería.] Nuevo Chimbote: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2010
- 83.** Lazarte C, Méndez A. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Fraternidad, Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 84.** Aguilar M, estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona Adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa [Tesis para obrar el Titulo de licenciada en enfermería]. Tacna – Perú; 2010.
- 85.** Minaya, S y Loli, N. estilos de vida y los factores biosocioculturales de Las personas adultas en la comunidad de Marian Huaraz [Tesis para Optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009.



ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Diaz,R; Reyna, E; Delgado, R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S

Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. N V F S

APOYO INTERPERSONAL

13 Se relaciona con los demás. N V F S

14 Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. N V F S

15 Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. N V F S

16 Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. N V F S

AUTORREALIZACION

17 Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. N V F S

18 Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. N V F S

19 Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. N V F S

RESPONSABILIDAD EN SALUD

Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. N V F S

21 Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. N V F S

22 Toma medicamentos solo prescritos por el médico. N V F S

23 Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. N V F S

24 Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. N V F S

25 Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. N V F S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N= 4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 2

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA**

AUTOR: Díaz R.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su Sexo:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

2 ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) **b)** Primaria Incompleta **c)** Primaria Completa

d) Secundaria Incompleta **e)** Secundaria Completa **f)** Superior
Incompleta

g) Superior Completa

3. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico(a) b) Evangélico c) Otra

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero () b) Casado() c) Viudo()
d) conviviente e) Separado(a)

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero(a) b) Empleado(a) c) Ama de casa
d) Estudiante e) ambulante f) Otros

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles ()
b) De 400 a 650 nuevos soles ()
c) De 651 a 850 nuevos soles ()
d) De 851 a 1000
e) Mayor 1000 nuevos soles ()



ANEXO 3

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio



ANEXO 4



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE ADULTOS
MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO “VILLA VICTORIA - NUEVO
CHIMBOTE, 2015**

Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de
forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de
los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....