



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES
EN EL ADULTO MAYOR. CENTRO PENITENCIARIO
CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

JACKELINE VASQUEZ ACUÑA

ASESORA:

DRA.ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Maria Elena Urquiaga Alva
PRESIDENTE

Mgrt. Leda María Guillén Salazar
MIEMBRO

Mgrt. Fanny Rocío Ñique Tapia
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y sabiduría,
guiarme los pasos y darme las fuerzas
necesarias para vencer las
dificultades.

A la universidad por
brindarme estudiar, a los
docentes por su enseñanza y
esmero en mi formación como
profesional.

A los adultos mayores del centro
penitenciario cambio puente que
participaron e hicieron posible el
desarrollo de esta investigación, por
haber mostrado cooperación y
comprensión durante el desarrollo de
las entrevistas.

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza cada día para seguir adelante a pesar de todas las adversidades que se presentaron y por permitirme poder terminar con mi trabajo.

A mis padres: Arminda y Eloy, por ayudarme a conseguir este logro tan importante en mi vida. Tanto en lo económico, moral y espiritual.

A mis tíos: Ofelia y Carlos por brindarme siempre su apoyo incondicional, el aliento y la perseverancia para seguir adelante y lograr mis metas.

RESÚMEN

El presente informe de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en el adulto mayor del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2015. La investigación fue cuantitativo - descriptivo correlacional, con una muestra de 150 adultos mayores, a quienes se le aplicó dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores socioculturales. Los datos fueron procesados en paquete estadístico con el Software SPSS versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría de adultos mayores del centro penitenciario Cambio Puente presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínima en estilos de vida saludable. En relación a los Factores socioculturales tenemos que: En su totalidad tienen otras ocupaciones e ingreso económico de 100 a 599 soles, más de la mitad profesan la religión católica, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria y el estado civil de unión libre. Al relacionar los factores socioculturales y estilos de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y la religión. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida, entre el grado de instrucción y estado civil.

Palabras Clave: Adultos mayores, estilo de vida, factores socioculturales.

ABSTRACT

The purpose of this research report was to determine the relationship between lifestyle and socio-cultural factors in the older adult of the Cambio Puente Penitentiary Center. Chimbote, 2015. The investigation was quantitative - descriptive correlational, with a sample of 150 older adults, to whom two instruments were applied: The scale of lifestyle and the questionnaire on sociocultural factors. The data were processed in a statistical package with the Software SPSS version 18.0 and presented in simple tables and double entry to establish the relationship between the study variables, the test of independence of the Chi squared criteria was applied, with 95% reliability and significance. of $p < 0.05$. The following results were obtained: The majority of older adults in the Cambio Puente penitentiary center present an unhealthy lifestyle and a minimum percentage in healthy lifestyles. In relation to the sociocultural factors we have: In their totality they have other occupations and economic income of 100 to 599 soles, more than half profess the Catholic religion, less than half have secondary education degree and marital status of free union. When relating socio-cultural factors and lifestyles, it was found that the condition for applying the chi-squared test is not met, more than 20% of expected frequencies are less than 5% between lifestyle and religion. There is no statistically significant relationship between lifestyle, between the level of education and marital status.

Keywords: Older adults, lifestyle, socio-cultural factors.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Bases teóricas.....	19
III. METODOLOGÍA	34
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	34
3.2 Población y muestra.....	35
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	44
3.6 Matriz de consistencia.....	45
3.7 Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de los resultados.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1 Conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	76
ANEXO	93

ÍNDICE DE TABLAS

Pág

TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015.....47

TABLA 2: FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015.....48

TABLA 3: FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015.....52

TABLA 4: FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015.....53

ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 01: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015.....	47
GRÁFICO DE TABLA 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015.....	49
GRÁFICO DE TABLA 03: RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015.....	49
GRÁFICO DE TABLA 04: ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015.....	50
GRÁFICO DE TABLA 05: OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015.....	50
GRÁFICO DE TABLA 06: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015.....	51

I. INTRODUCCIÓN:

Resulta preocupante que en América Latina y en los países en desarrollo de Asia y de la Región del Pacífico Occidental 3 de cada 4 muertes de adultos se deban a enfermedades no transmisibles, lo que refleja el estado relativamente avanzado de la transición epidemiológica que se ha alcanzado en esas poblaciones y la aparición de la doble carga de morbilidad. En los países en desarrollo, el 42% de las muertes de adultos tienen lugar después de los 60 años, mientras que en los países desarrollados ese porcentaje asciende al 78%. En términos mundiales, las personas de 60 años tienen un 55% de posibilidades de morir antes de cumplir los ochenta. En lo que respecta a las edades más avanzadas, las variaciones regionales en cuanto al riesgo de defunción son menos pronunciadas y oscilan entre el 40% para la mayoría de los países desarrollados de Europa occidental, el 60% para la mayoría de las regiones en desarrollo, y el 70% para el continente africano (1).

Se indican las 10 causas principales de morbilidad para los hombres y mujeres de 15 años o más. Las cardiopatías isquémicas y los ataques apopléticos (enfermedades cerebrovasculares) figuran a nivel mundial entre las tres principales causas de morbilidad en adultos varones. El VIH/SIDA, al que corresponde alrededor del 6% de la carga mundial de morbilidad, constituye la primera causa por orden de importancia en los hombres y la segunda entre las mujeres. Los trastornos relacionados con la depresión unipolar representan la

principal causa de morbilidad femenina, pues su prevalencia es mayor en las mujeres (1).

La prevalencia de este tipo de enfermedades afectan el proceso de envejecimiento de una persona y se deben en gran medida a factores de riesgo: consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, inactividad física, obesidad, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Sin embargo, la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, en la mayoría de los casos, evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que, sin control, pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, la necesidad de la detección temprana, tratamiento y rehabilitación de los que padecen enfermedades no transmisibles y de planificar programas de acciones preventivas para esta población, que favorezcan su continuo desarrollo y mejore su calidad de vida (1).

Un estudio realizado en una prisión andaluza, encontró que el 72% de los reclusos considera su salud como buena o muy buena y el 32,7% refirió acudir al médico una o más veces al mes. Un 43% de los reclusos manifestaron padecer alguna enfermedad crónica, principalmente VIH (19,2%) y hepatitis C (18,2%). Por otro lado, dicha población tiene más probabilidad de morir prematuramente que la población general de su mismo grupo de edad, ya sea por causas violentas, psiquiátricas u otras médicas. Un 45% de la población penal entrevistada presenta a lo menos una patología diagnosticada formalmente. De acuerdo a las

patologías presentadas, la mayor prevalencia de enfermedad pertenece a desórdenes mentales, dentro de los que encontramos epilepsia, esquizofrenia y retardo mental. Luego se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio marcado por la Hipertensión Arterial, la dislipidemia y la diabetes Mellitus. Destaca también una alta proporción de internos con enfermedades del sistema digestivo caracterizado por gastritis y úlceras gástricas (1).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó recientemente el último informe sobre la población de adulto mayor en el país. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017. Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 81,7% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes en Lima Metropolitana y en el área rural con el 83,6% y 83,2% respectivamente, ubicándose luego el área urbana con el 79,2%. Según tipo de seguro de salud, el 44,5% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 32,1% sólo a EsSalud. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) se incrementó en 1,6 puntos porcentuales y disminuyó en 0,7 punto porcentual en EsSalud (2).

Así mismo la población adulta mayor, el 34,4% está afiliado a un sistema de pensión. En el trimestre Julio-Agosto-Septiembre 2017, el 18,5% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), seguido por el 8,8% de afiliados a

las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 5,0% a la Cédula viva. El 17,5% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 43,5% alcanzó estudiar primaria; el 23,6% secundaria y el 15,4%, nivel superior (10,6% superior universitaria y 4,8% superior no universitaria) (2).

La población penal tiende al sedentarismo, a su vez, un 74,5% de los internos manifestó sufrir algún cambio de peso desde su ingreso al penal, de estos un 55,2% presentó un aumento de peso y un 44,8% presentó una disminución. Por otro lado, existe una proporción no menor con síndrome metabólico (19,9%). Un 11% manifestó haber mantenido actividad sexual de riesgo durante los últimos 6 meses, a su vez un 17% presentó expectoraciones por más de quince días, y un 62,4% de ellos poseía hábitos tabáquicos (3).

Es así como la salud de personas privadas de libertad es una arista conflictiva desde el punto en que se mire, tendente a una alta carga de enfermedad, y más deteriorado que el de la población general, primando trastornos mentales, enfermedades crónicas no transmisibles y en proporción no menor enfermedades infectocontagiosas, por otro lado, se puede observar un deterioro levemente mayor en la población femenina sobre la masculina. Se observa un bajo consumo de medicamentos de manera permanente al interior del penal (28%), sin embargo los internos relataron consumir fármacos de manera irregular, los cuales eran aportados por las visitas e ingresados de manera ilícita, donde destacó el uso de analgésicos y benzodiazepinas (3).

Dicho estado nutricional podría verse explicado por el régimen impuesto por el ambiente penitenciario en donde la alimentación es alta en carbohidratos y baja en proteínas, considerando una dieta poco balanceada, sumado a altos niveles de sedentarismo. Finalmente, el centro de cumplimiento penitenciario actúa como factor protector para el consumo de alcohol y drogas. Sin embargo, la alimentación, la actividad física y el tabaquismo, son factores claves a intervenir para mejorar la calidad de vida de los reclusos, por consiguiente, se sugiere analizar en futuras investigaciones el enfoque de los determinantes sociales en salud presentes en la población penal (4).

El sistema nacional penitenciario viene atravesando, en la última década, una grave crisis, debido al hacinamiento de los internos, la falta de mantenimiento de las cárceles y la carencia de recursos. Esta situación ha provocado un impacto negativo en la salud de los reos y la seguridad penal. No obstante, solo en 20 de los 69 penales que existen en el país hay tópicos certificados por el Ministerio de Salud (Minsa) y son de nivel básico. “Esto es una problema de salud pública, porque además de propagarse estas enfermedades entre internos, el personal penitenciario y las visitas corren el mismo riesgo”. Debido a esa sobrepoblación no se puede brindar un tratamiento adecuado. El presidente del INPE, realizando una comparación proporcional, señala que hay 1 psicólogo por cada 389, 1 trabajador social por cada 445, 1 abogado por cada 529 y 1 médico por cada 890 internos (4).

La salud penitenciaria en el Perú tuvo que ser declarada en emergencia, pues por el problema de hacinamiento existe un gran riesgo de enfermedades infecto contagiosas. Se indicaba que los penales es un problema de Salud Pública; pues es visitado por 300 mil niños y 600 mil adultos al año. Estas personas son una “población puente” de transmisión de enfermedades a la comunidad por la alta tasa de contagio. En Lurigancho la tasa de morbilidad por TBC fue 9.85 veces mayor que la tasa promedio en Lima (263 por cada 100 mil habitantes). Por otra parte, el Presidente del INPE, en una entrevista radial indicó que: “dos personas mueren al mes por enfermedades terminales”. Se suma a ello las personas infectadas con VIH, cuyo porcentaje es cada vez mayor, pues es una población en constante riesgo por la promiscuidad en que viven, los abusos sexuales, el consumo de drogas etc. (5).

En nuestro ámbito local, La Municipalidad Provincial del Santa, la Red de Salud Pacífico Norte y EsSalud han comenzado desde hoy una campaña de salud dirigida a todos los internos del penal de Cambio Puente. El objetivo es detectar las enfermedades que ellos padecen y ofrecerles el respectivo tratamiento. El gerente de Gestión Ambiental y Salud Pública de la comuna provincial, Juan Villarreal Olaya, refirió que se conoce que la mayoría de internos padecen de TBC y VIH y en ese sentido, se busca evitar que más reos se contagien. La coordinadora de la Estrategia contra la Tuberculosis de la Dirección Regional de Salud en Áncash, Leonarda Quispe Salazar, informó que en el 2014 se contagiaron 1,017 presos, y en el 2015 se han reportado 600 más. Felizmente la

cifra ha ido disminuyendo, pero es un peligro latente porque incluso varios internos han muerto y se corre el riesgo de que más presos se infecten debido al hacinamiento y la mala alimentación en esta cárcel (6).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y Factores Socioculturales del adulto mayor, entendiendo que el estilo de vida, es la forma como se entiende la vida en sentido de una particular concepción del mundo; desde una perspectiva integral es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende los aspectos interrelacionados de: el material, el social y el ideológico (6).

Los estilos de vida saludables de una persona son elementos fundamentales que tienen gran influencia en su desempeño y realización. Por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida. Una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas. Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida.

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. La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de la salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (7).

Los problemas de salud en las personas es un asunto tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si sé que debe 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 enfermedad que son prevenibles (7).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (7).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el

hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (7).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (8).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importantes en el interno por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (8).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus

recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (8).

Muchos de estos estilos de vida 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. Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (9).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (9).

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo, no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales; pero

se reconocen cada vez más los problemas de salud en el Adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludables y estilos de vida poco saludables que conducen al deterioro (10).

Frente a esta problemática no escapan los adultos mayores que se encuentran internos en el Centro Penitenciario “Cambio Puente” que se encuentra ubicado en el centro poblado de Cambio Puente, sus limitaciones son: Norte limita con el centro poblado Cascajal, por el Sur limita con el pueblo de Pampadura, en el Oeste limita con el centro poblado La Campiña y por el Este con arenas.

El Centro Penitenciario “Cambio Puente” fue creado en el año de 1995, inaugurado por en ese entonces el presidente Alberto Fujimori Fujimori, fue creado para una capacidad de 950 personas, en la actualidad hay 1838 internos hombre y 79 internos mujeres, encontrándose sobrepoblado, el centro penitenciario está dividido en 10 pabellones, enumerados del 1 al 10, cada pabellón tiene 15 cuartos donde cada uno de ellos aloja de 5 a 8 internos (11).

Cuentan con los servicios básicos de agua, luz y desagüe. El actual director del reclusorio es el abogado Genaro Escamilo Gómez. Los internos realizan manualidades que luego sus familiares lo venden; los internos reciben una alimentación balanceada según refiere la nutricionista del Centro Penitenciario “Cambio Puente”; el personal de salud que labora en el lugar es un médico, una Lic. De enfermería, un odontólogo, una obstetra, una nutricionista y tres técnicos

de enfermería. Los horarios de visita son los días miércoles es día de visita de hombres, los días sábados visita de mujeres y los domingos visita de los niños (11).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación.

Enunciado del Problema:

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y los factores socioculturales del Adulto mayor en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2015?

Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales del Adulto mayor en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2015.

Objetivos Específicos:

Valorar el estilo de vida del Adulto mayor del Centro Penitenciario Cambio Puente.

Identificar los Factores socioculturales: religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico, del adulto mayor del centro penitenciario cambio puente.

Justificación de la Investigación:

En la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales para ayudar a revertir la problemática.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los Puestos de salud Cambio Puente de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de este establecimiento, 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 pueden posibilitar 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 permitió 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 es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, 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 servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó recientemente el último informe sobre la población de adulto mayor en el país, conformada por ciudadanos de más de 60 años. El documento revela que la población que trabaja en el área urbana del país llega a 1'099,900 en el último trimestre del 2014. Ello representa un aumento de 6.8% respecto al trimestre previo. Cabe mencionar que, de acuerdo a estadística publicada por la institución, la población de los adultos mayores es una de las que menores sueldos perciben en el Perú. En lo que respecta a aseguramiento de salud, se indicó que el 78.3% de la población adulta cuenta con un seguro de salud, ya sea público o privado. Esto representa un aumento de 3% respecto al año 2013. Según el INEI, la mayor proporción de afiliados es de Lima Metropolitana con el 85%. En el área rural, la población

afiliada es de 77.6%, y en la urbana, alcanzó el 72.7%. Si se analiza por tipo de seguro, se observa que el 39.4% de la población accede al Seguro Integral de Salud (SIS), el 32.9% a Essalud y el 6.1% a otros seguros (12).

El presente estudio de investigación titulada estilos de vida y factores socioculturales en el adulto mayor. Es de tipo cuantitativo de corte transversal con diseño Descriptivo correlacional, para el personal de salud es importante conocer los resultados porque permitirá contribuir a mejorar la atención integral, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de los adultos. Al relacionar los factores socioculturales y estilos de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y la religión. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida, entre el grado de instrucción y estado civil.

II. REVISION 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. En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos, estudio cuantitativo, descriptivo. 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 (13).

Leignagle J, y Colab. 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 (14).

Díaz F. En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, estudio cuantitativo, descriptivo, 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 (15).

Balcázar P. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, estudio cuantitativo, descriptivo, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo (16).

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque V. 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 (17).

Luna J. 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 (18).

Cruz R. Muestra la distribución porcentual de los estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la

presente investigación que viven en el AA.HH. Los Angeles-Nvo. Chimbote. Se muestra que del 100% (196) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 78.1%(153) tienen un estilo de vida saludable y un 21.9% (43) no saludable. En el aspecto biológico el factor biológico indica que el mayor porcentaje de adultos en un 55.1% (108) son de sexo masculino, y el 44.9% (88) son de sexo femenino. En cuanto al factor biológico tenemos que de 20 a 35 años en un 48.5% (95) y un 43.9% (86) de 36 a 59 años. En cuanto a los factores culturales se observa que el 15.8% (31), tiene primaria completa; el 29.1% (57), tiene secundaria completa; el 22.4% (44), tiene superior incompleta y el 63.8% (125) profesan la religión católica. En cuanto a los factores sociales se observa que el 38.8% (76) son Casado (a) y el 27.6% (54), están en unión libre; el 32.1% (63), empleado (a) (19).

2.2. Bases teóricas de la investigación

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. 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 (20).

Para Lalonde M. 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 (20).

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductal y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Según Maya L, (21). 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. Considera 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. 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 (22).

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 (22).

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 (22).

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 (23).

Según Pino, J. 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 (24).

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 (25).

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 (26).

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 (26).

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 (23).

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 (13).

Leignadler, J. y Colab. 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 (14).

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 (26).

Vargas, S. 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 (27).

En el presente estudio el estilo de vida será 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. (28) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud.

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Se debe consumir una variedad de alimentos todos los días, porque nuestro cuerpo necesita diversos nutrientes y energía, que un solo alimento no es capaz de cubrir. Una buena alimentación previene enfermedades como

la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, anemia, osteoporosis, y algunos cánceres. Permite tener una mejor calidad de vida en todas las edades (29).

Actividad y ejercicio: La actividad física desde una perspectiva fisiológica, cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que den como resultado un gasto energético. Ejemplos: Trabajar, sentarse, pararse, caminar, tocar un instrumento musical, bailar, limpiar. El ejercicio es la actividad física planeada, estructurada, repetitiva y dirigida con el objetivo de mejorar o mantener uno o varios de los componentes de la aptitud física. Ejemplos: Resistencia, Fuerza, Velocidad, Flexibilidad. Se estima que la inactividad física es la causa principal de los cánceres de mama y de colon, de diabetes y de cardiopatía isquémica. 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 (30).

En la etapa adulta mayor 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, complejión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (30).

Responsabilidad en Salud: Se manifiesta en actitudes y comportamientos ante situaciones que no podemos estar seguros de su buen decursar por si solas, ya que conllevan riesgos, peligro, daño. Esto implica escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas y no pueden conllevarnos a un riesgo para la salud. Significa que debemos de tener la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, y poder modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento (31).

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 (31).

Autorrealización: Tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción alto hacia uno mismo por parte del individuo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (32).

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 (33).

Manejo del estrés: es especialmente aplicado con el propósito de mejorar nuestro funcionamiento diario. Implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tiene lugar (34).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (24).

No sólo una práctica de gestión del estrés regular es para evitar los efectos negativos del estrés, sino también puede traer resultados positivos como una mayor productividad, mejor salud y más felicidad en general.

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 (35).

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 (35).

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” (36).

Nivel educativo: La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico, se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. A medida que las personas tienen mayor escolaridad, tienden a percibirse más saludables, independientemente de su situación económica, lugar de residencia, edad y sexo. 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 (37).

La escolarización eleva las probabilidades de que las personas se sientan con buena o muy buena salud, independientemente de variables estructurales como el sexo, el estatus económico, la edad y la ruralidad del lugar de residencia. De hecho sugieren que la escolaridad es el aspecto más influyente en la probabilidad de sentirse saludable, incluso por encima del grupo de edad al que se pertenezca y la situación económica (37).

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

Etimológicamente la palabra adulto, deriva de la voz latina "adultus", que significa crecer. El crecimiento de la especie humana, a diferencia de las demás, se manifiesta de manera ininterrumpida y permanente desde el punto de vista psico – social y no biológico, que finaliza en un momento dado al alcanzar el máximo desarrollo de su fisiología y morfología orgánica. Se la podría definir como la plenitud vital al que arriban los seres vivos en un momento dado de su existencia siendo variable según las especies biológicas. En muchas, este estado aparece temprano y, en otras, más tarde. El período de crecimiento y desarrollo se prolonga considerablemente en la especie humana y, a diferencia de las demás, se desenvuelve en etapas sucesivas, en forma relativa, hasta alcanzar progresivamente la adultez (38).

Convertido en un auténtico fenómeno social, el sedentarismo es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los factores de riesgo más importantes de sufrir enfermedades que deterioran la salud física y mental como: la obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, algunos cánceres, osteoporosis y depresión. Las 4 primeras se asocian con 40% de la morbilidad y 60% de la mortalidad general en el mundo. En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognoscitivas, edad, sexo,

ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones (39).

Enfermería en el cuidado integral del adulto mayor sus acciones o intervenciones son llevadas a cabo para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema, facilitar la independencia y promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual. El adulto mayor requiere de un cuidado multidisciplinario efectivo, que incluya la promoción y recuperación de su salud, el crecimiento individual, familiar y social, la enfermería profesional se incorpora de esta manera, con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor; por lo que es necesario fortalecer los conocimientos referentes a los derechos del adulto mayor los cuales se deben hacer valer al brindar cuidados de enfermería (40).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo: Estudio cuantitativo de corte transversal.

Trata la realidad social como si esta fuese estática o compuesta por momentos diferenciados, considera posible, deseable e imprescindible su objetividad y el distanciamiento de los investigadores de los fenómenos de estudio, se considera única y universal, independientemente de cómo la subjetivicen los individuos. Corte transversal son estudios diseñados para medir la prevalencia de un resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Útiles para evaluar necesidades del cuidado de la salud y para el planeamiento de la provisión de un servicio (41).

Diseño: Descriptivo correlacional.

Se describen los datos y características de la población en estudio, con el propósito de describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es determinado fenómeno. Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades. Correlacional tiene como finalidad establecer el grado de relación existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación (42).

3.2. Población y muestra:

Población muestral:

Estuvo conformado por 150 Adultos mayores que residen en el Centro Penitenciario Cambio Puente – Chimbote, 2015

Unidad de Análisis:

Cada adulto mayor que formó parte de la muestra y que cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor del Centro Penitenciario Cambio Puente que estuvo recluso más de 3 a años en el Centro Penitenciario Cambio Puente.
- Adulto mayor varones del Centro Penitenciario Cambio Puente que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor del Centro Penitenciario Cambio Puente que presentó algún trastorno mental.
- Adulto mayor del Centro Penitenciario Cambio Puente que presentó alguna alteración patológica.
- Adulto mayor del Centro Penitenciario Cambio Puente que presento problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO 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 (43).

Definición Operacional

Se utilizará la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

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 (43).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (44).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

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 (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

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 (47).

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 (48).

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 (49).

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 trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En el presente trabajo 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 (50), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (51), 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 N° 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. (52), 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 la edad y el sexo (2 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 brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (53). (Anexo 03)

Validez interna

Para 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 (52).

Confiability

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (53). (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 se pidió el consentimiento de la autoridad del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2015, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación. Son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la autoridad del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote 2015, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

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. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilos de vida y factores socioculturales en el adulto mayor. Centro penitenciario cambio puente. chimbote, 2015.	¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y los factores socioculturales del Adulto mayor en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2015?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales del Adulto mayor en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2015.	Valorar el estilo de vida del Adulto mayor del Centro Penitenciario Cambio Puente. Identificar los Factores socioculturales: religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico, del adulto mayor del centro penitenciario cambio puente.	Tipo: Estudio cuantitativo de corte transversal. Diseño: Descriptivo correlacional. Técnicas: Entrevista y observación.

3.7. Principios éticos

Los internos del Centro Penitenciario Cambio Puente Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores del Centro Penitenciario Cambio Puente, que la investigación es anónima y que la información obtenida es 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 mayores del Centro Penitenciario Cambio Puente, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores del Centro Penitenciario Cambio Puente los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores del Centro Penitenciario Cambio Puente que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

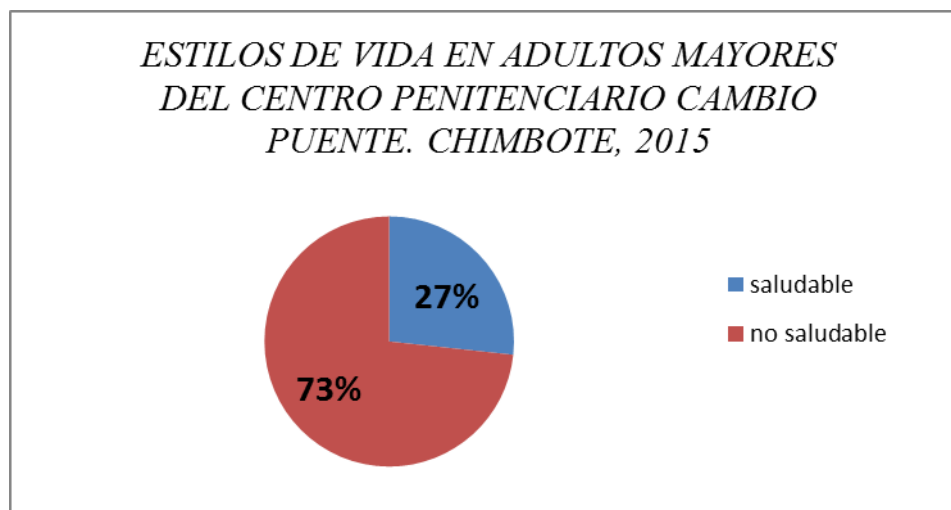
TABLA N° 01

***ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	40	26,7
No saludable	110	73,3
Total	150	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Adultos Mayores del Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2015.

GRÁFICO N° 01



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

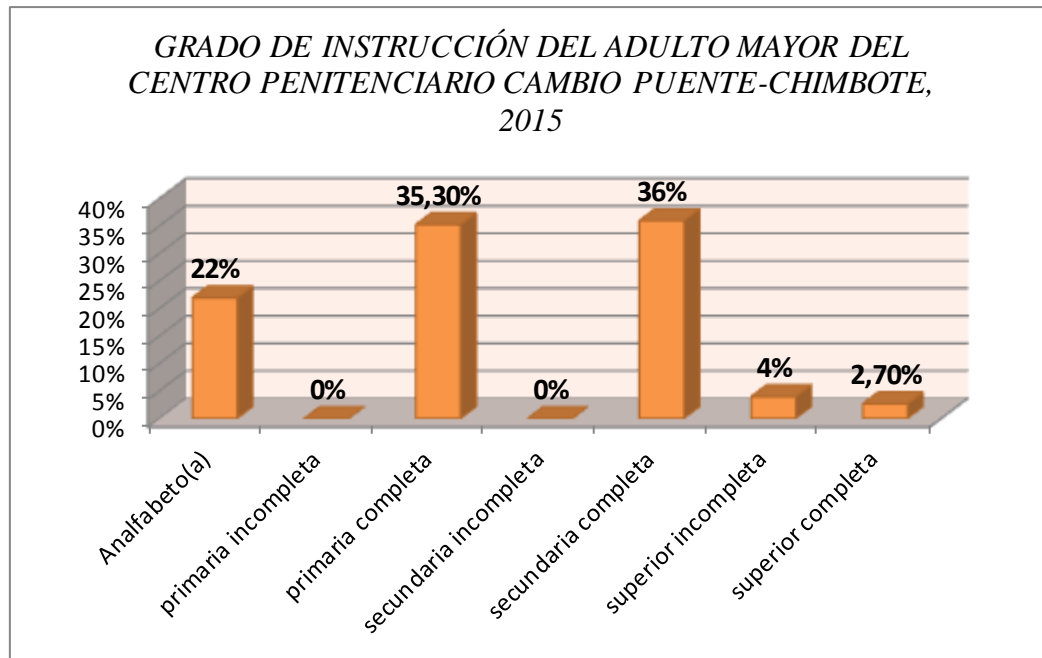
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO

PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015

FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	33	22,0
Primaria	53	35,3
Secundaria	54	36,0
Superior	10	6,7
Total	150	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	84	56,0
Evangélico(a)	61	40,7
Otras	5	3,3
Total	150	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	28	18,7
Casado(a)	32	21,3
Viudo(a)	6	4,0
Unión libre	61	40,7
Separado(a)	23	15,3
Total	150	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	0	0,0
Empleado(a)	0	0,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Agricultor	0	0,0
Otras	150	100,0
Total	150	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	0	0,0
De 100 a 599	150	100,0
De 600 a 1000	0	0,0
Más de 1000	0	0,0
Total	150	100,0

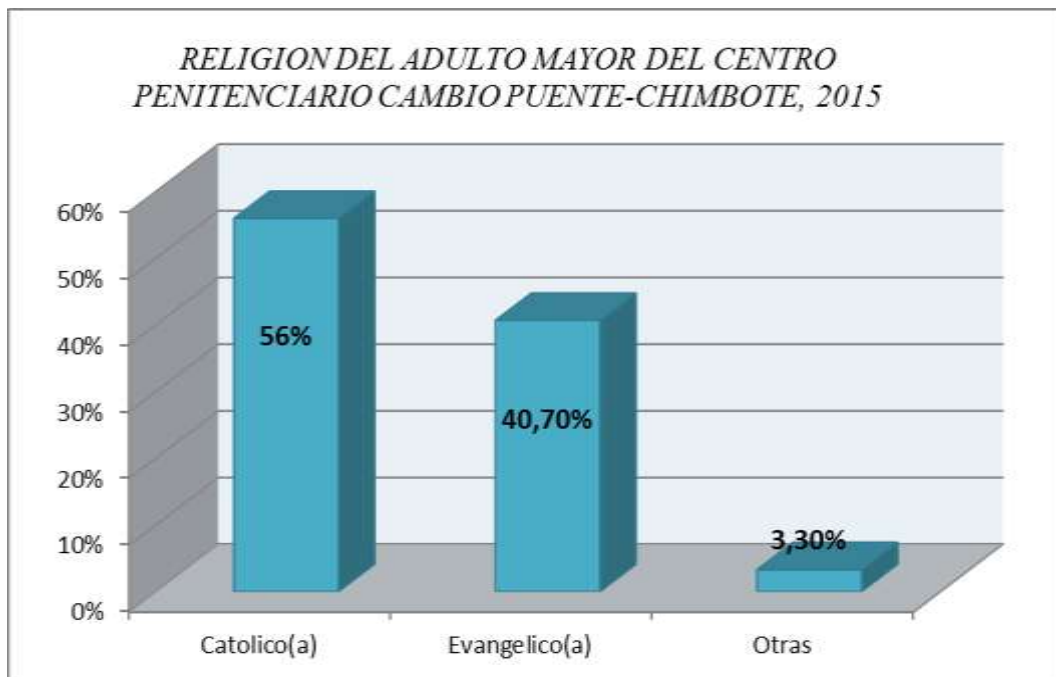
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto recluso en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Diciembre, 2015.

GRÁFICO N° 02:



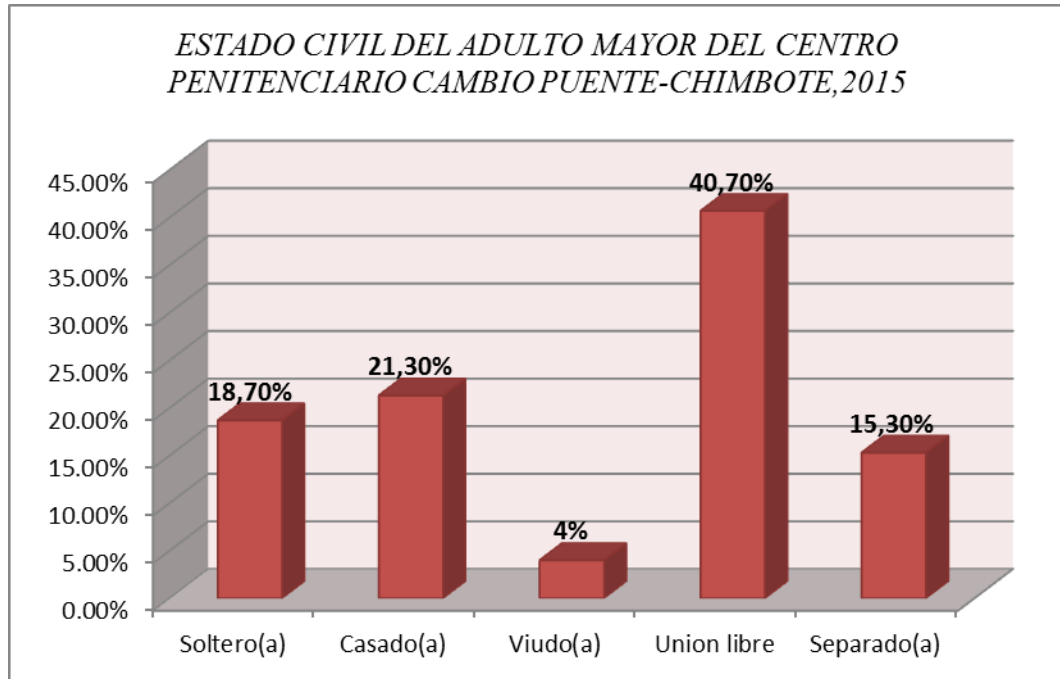
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03



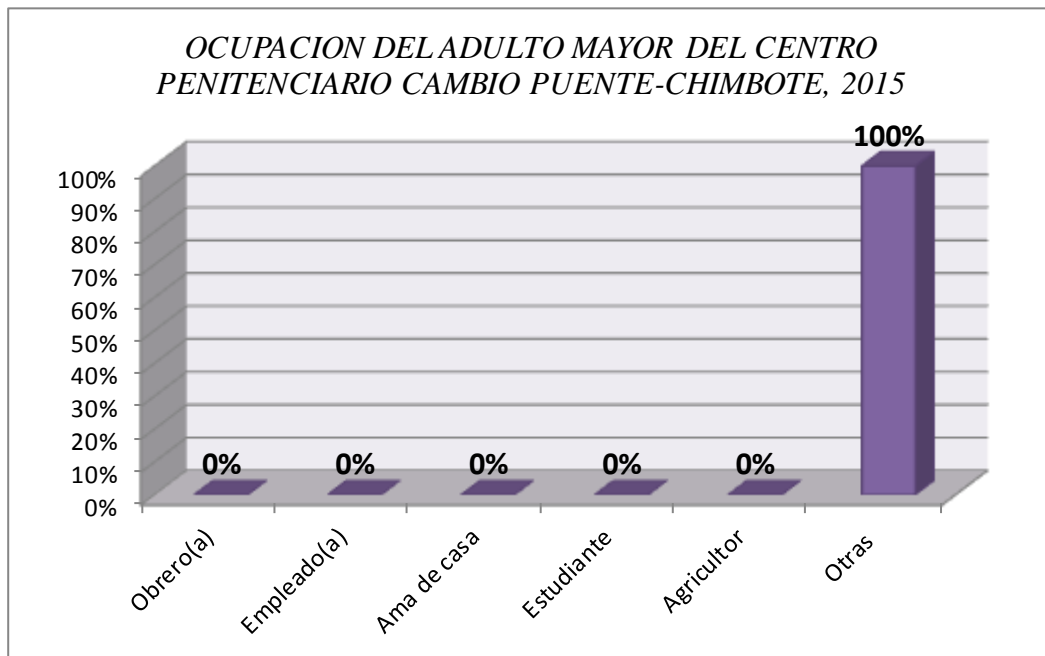
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04



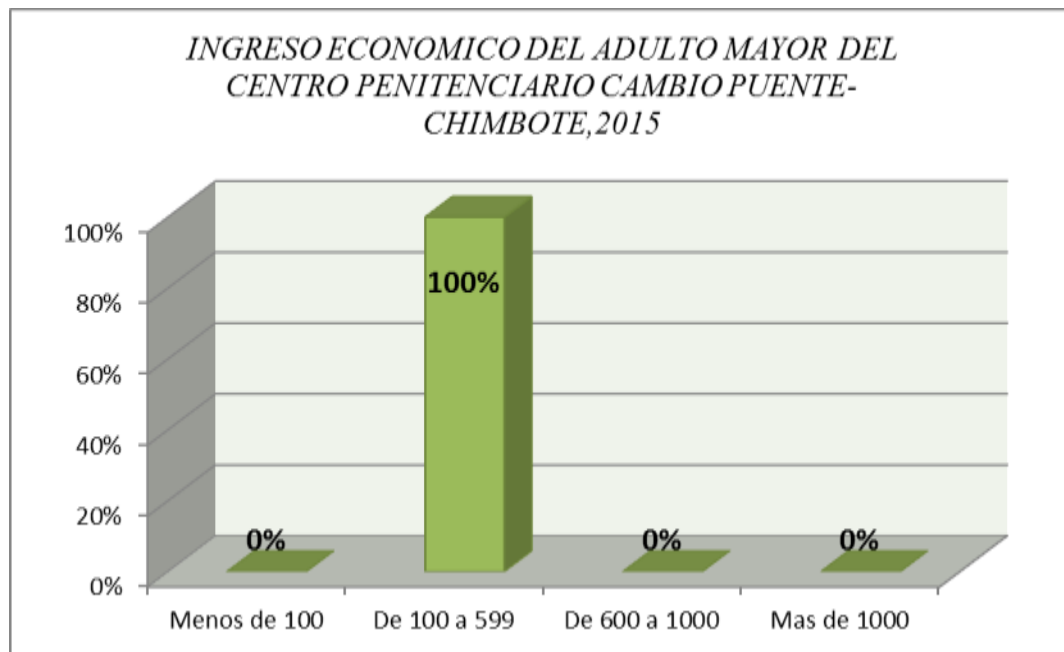
Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 06



Fuente: Tabla N° 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2015.

TABLA N° 03

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2015

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 17,930;$ $6gl P = 0,006 < 0,05$
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Analfabeta)	12	8,0	21	14,0	33	22,0	No existe Relación estadísticamente significativa
Primaria	14	9,3	39	26,0	53	35,3	
Secundaria completa	12	8,0	42	28,0	54	36,0	
Superior incompleta	2	1,3	8	5,3	10	6,7	
Total	40	26,7	110	73,3	150	100	

Religión	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 17,930;$ $6gl P = 0,006 < 0,05$
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Católico(a)	24	16,0	60	40,0	84	56,0	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Evangélico	15	10,0	46	30,7	61	40,7	
Otros	1	0,7	4	2,7	5	3,3	
Total	40	26,7	110	73,3	150	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. En el Centro Penitenciario Cambio Puente-Chimbote, 2015.

TABLA N° 04

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2015.**

Estado Civil	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 18,714;$ 4gl P = 0,0008 <0.05
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	9	6,0	19	12,7	28	18,7	No existe Relación estadística significativa
Casado(a)	10	6,7	22	14,7	32	21,3	
Viudo(a)	3	2,0	3	2,0	6	4,0	
Unión Libre	16	10,7	45	30,0	61	40,7	
Separado(a)	2	1,3	21	14,0	23	15,3	
Total	40	26,7	110	73,3	150	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. En el Centro Penitenciario Cambio Puente-Chimbote, 2015.

4.2. Análisis de los Resultados:

En la tabla 1: Del 100% (150) de los adultos mayores del Centro Penitenciario Cambio Puente, el 26,7% (40) tienen un estilo de vida saludable y el 73,3 (110) tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados coinciden a los obtenidos por Ccorahua C. (54), quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Comunidad de Huahua Puquio Gangallo. Ayacucho, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 46,37 adultos, donde el 73,2% presentan un estilo de no saludable y el 26,8% tienen un estilo de vida saludable.

Así también coinciden a lo obtenido por Cruz R. (55), quien investigó sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el AA.HH. San Genero Chorrillos, que reporta que el 100% de los adultos que participaron en el estudio, el 26% tienen un estilo de vida saludable y un 73,8% estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos se asemejan a los obtenidos por Carranza Y. (56), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el Pueblo Joven “Florida Alta” – Chimbote, donde reporta que el 72,4% tienen un estilo de vida no saludable y el 27,6% un estilo de vida saludable.

De igual manera, se asemejan con lo encontrados por Zúñiga J. (57), quien investigó los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H. 7 de Julio – Nuevo Chimbote, en donde reporta que el 77,9% tienen un

estilo de vida no saludable mientras que el 22% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado, se aproximan con la investigación realizada Mendoza T. (58), se muestra que del 100% (155) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 40%(62) tienen un estilo de vida saludable y un 60% (93) no saludable.

El estilo de vida saludable lo definen como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (59).

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 (60).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de

vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. Entonces es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (61).

El estilo de vida es definido 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. 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 (62).

De los adultos mayores del centro penitenciario cambio puente la mayoría tienen estilos de vida no saludable. Esto posiblemente se deba a que los adultos mayores reclusos en dicho Centro Penitenciario tienen conductas y hábitos alimenticios no adecuadas para su salud, ya que muchos no consumen frutas, algunos no realizan ejercicios, actividades de relajación, no hay mucha comunicación entre ellos por lo que no comentan sus deseos e inquietudes, así mismo algunos de las personas no se sienten satisfechos con lo que han realizado durante su vida, también no acuden a un centro de salud una vez para una revisión médica general si no que acuden a ello solo por razones necesarias

si pasa algún accidente, así mismo la mayoría de los adultos mayores participan en actividades que fomentan su salud como: sesiones educativas y campañas de salud.

Por otro lado no consumen sustancias nocivas, como cigarro y alcohol, por el mismo motivo que se encuentra bajo reglas estrictas dentro de aquel lugar mencionado. Así mismo su alimentación no es tan balanceada por lo mismo que los adultos mayores reclusos en dicho centro penitenciario reciben lo que es el famoso paila por lo que no reciben alimentos como para su edad. Por todo lo mencionado para la mayoría puede ser perjudicial para su salud, trayendo consigo innumerables enfermedades que se podrían presentar a futuro.

Al hablar de las dimensiones tenemos como alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los alimentos son imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable. Para mantener la salud debemos conocer nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos (63).

De este modo podremos analizar si nuestra forma de alimentarnos es la correcta y modificar nuestra dieta si fuera necesario. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como: Obesidad, diabetes, enfermedades cardio y cerebrovasculares, hipertensión arterial, dislipemia, osteoporosis, algunos tipos de cáncer, anemia e Infecciones (64).

La mayoría de los adultos mayores del centro penitenciario Cambio Puente no tienen una alimentación saludable, por lo que la mayoría de veces no consumen alimentos como frutas, producto animal, vegetal, menestras, etc., que se les brinda en el penal esto se debe al abastecimiento de alimentos, por el motivo de que pasaron el límite de reos que pueden habitar en dicho penal, también se debe a que los alimentos que preparan no les gusta y optan por comer alimentos no saludables, y algunos de sus familiares en sus visitas les traen aquellos alimentos.

En cuanto a la dimensión de actividad y ejercicio es definido desde una perspectiva fisiológica, cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que den como resultado un gasto energético. La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física (65).

La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (65).

Los adultos mayores del centro penitenciario Cambio Puente la mayoría de ellos si realizan actividad física, por lo que ellos realizan deporte como futbol, estiramientos y corren en trotes, realizar alguna actividad física y ejercicios mantiene al adulto mayor saludable físicamente, mentalmente y emocionalmente. Mientras que los demás llevan una vida sedentaria, esto puede perjudicar tanto a su salud por lo que son más vulnerables a contraer diferentes enfermedades tanto física como también psicológicamente.

En la dimensión de responsabilidad de la salud se dice que la salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud (66).

Siguiendo con la dimensión de responsabilidad en salud dentro del centro penitenciario Cambio Puente encontramos que los adultos mayores en su totalidad reciben medicamentos prescritos por el médico del penal, acuden al

tópico si presentan alguna dolencia, y por lo mismo que se encuentra en dicho penal a los reclusos se les prohíbe consumir productos nocivos como: el cigarro y el alcohol, esta regla impuesta será beneficioso para los adultos mayores ya que tendrán un mejor estilo de vida y disminuirán el riesgo de padecer enfermedades.

La autorrealización consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos, es muy importante para nosotros como personas ya que muchas veces nuestra autoestima está muy baja pero sin embargo podemos ser mejores. No es un estado perfecto, irreal, supremo, acabado y sobrehumano, cuyo logro supone trascender los problemas de cada día que nos afectan a todos los mortales, sino un proceso dinámico que hace posible el desarrollo de la personalidad de manera gradual y constante hasta adquirir un mínimo de madurez que nos permite cierta habilidad y autoafirmación a la hora de enfrentarnos a los problemas reales, soportar y superar frustraciones, asumir las propias deficiencias y vivir en un equilibrio y paz relativa con nosotros mismos (67).

La persona autorrealizada es: Autosuficiente, se siente entusiasmada consigo misma y no le preocupa el rechazo de los demás; no teme a lo desconocido, admite los cambios de buen grado y saca el máximo provecho a los fracasos; no pierde el tiempo en lamentaciones inútiles ni culpa a los demás de sus propios fracasos y cuida su cuerpo y se esfuerza por mantenerlo vigoroso, ágil y sano. La salud física favorece la salud mental y psíquica, la alegría y el sentido del humor (67).

Con respecto a la dimensión de autorrealización los adultos mayores reclusos en el centro penitenciario Cambio Puente no están satisfecho de lo que son como persona y de todo lo que han vivido, ya que por motivo que su resultado fueron malos, lo principal de estar encerrado en el penal, según también los resultados se muestra algunos tienen una baja autoestima pero que tratan de superarlo, pero se le es muy difícil por tal motivo que están privados de su libertad. Muchos de ellos no son sociables, no comparten sus preocupaciones y sentimientos ante los demás, porque muchos de ellos tienen el pensar que no les importa a los demás lo que hacen o dicen.

El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas. Las fuentes de apoyo social pueden ser muchas. También propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: esposo/a o compañero/ a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales (68).

Algunos adultos mayores reclusos en el centro penitenciario Cambio Puente no reciben apoyo de sus familiares porque no vienen a visitarlos y los compañeros que se encuentra reclusos en el penal, por tal motivo que ellos están aislados de toda privacidad y se sienten solos sin ningún apoyo emocionalmente, algunos adultos mayores si tienen compañeros u amigos que se entienden y donde ellos se ayudan entre sí, esto es bueno para que así puedan

tener una buena salud mental, mientras que en los demás puede ser perjudicial para su salud mental y físicamente.

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar. Los sistemas de apoyo: casi toda persona necesita de alguien en su vida en quien confiar cuando esté teniendo momentos difíciles. El hecho de tener poco o ningún apoyo hace que las situaciones estresantes sean aún más difíciles de manejar (69).

Si hablamos del manejo de estrés en los adultos mayores reclusos en el Centro Penitenciario Cambio Puente, tuvo un resultado de que algunos de ellos manejan su estrés por lo que realizan actividades de relación y recreativas como jugar fútbol realizan ejercicios y realizan manualidades, por tal motivo que se pueden distraer y alejarse un poco de las preocupaciones, esto es muy bueno lo que brinda el centro penitenciario para que así tengan un motivo de distracción para controlar su estrés y preocupaciones.

En la tabla 2: Del 100 % (150) de los adultos mayores reclusos en el Centro Penitenciario Cambio Puente, el 100% (150) son de sexo masculino y más de 60 años de edad, el 36% (54) tienen grado de instrucción secundaria completa, el 56% (84) son de religión católico, el 40,7% (61) son de unión libre, el 100% (150) son de otra ocupación y el 100 % (150) tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Los resultados encontrados se asemeja a los realizados por Fuentes A. (70), en “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C. P. M. Leguía Zona I en Tacna, 2010”, muestra que el 31,06%(82) tiene grado de instrucción superior incompleta; el 70.08%(185) prevalece la religión católica; el 51,14% su estado civil es casado; en lo concerniente a la ocupación el 39.77%(105) son empleados, también encontramos que el 46,97% tienen ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

Resultados casi similares presenta Palomino H, (71). Investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima, 2011. Concluyendo que un 52,6% tiene una edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61,1% corresponde al sexo femenino, el 39,25% son amas de casa, el 47,4% de las personas adultas tienen secundaria completa, el 79,5% son católicos, Sin embargo difieren al encontrar que el 46,4% son casados y el 63,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Por otro lado, estos resultados se aproximan a los encontrados por Manay A, (72). Se muestra la distribución porcentual de los factores socioculturales de los adultos mayores participantes en la presente investigación. En el factor cultural se observa que el 61,9% (83) de personas adultos tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 79,1% (106) son católicos. En lo referente al factor social en el 84,3% (113), su estado civil es casado, el 58,2% (78) se dedican a otras ocupaciones, y un 69,4% (93) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. .

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Carranza Y, (73). En su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Alta – Chimbote, 2011” encontrando en el factor biológico el mayor porcentaje de los adultos mayores son del sexo femenino con un 65,3% (130). Con respecto a los factores culturales el 37,2% (74) de los adultos mayores tienen primaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 59,3% (118) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 41,7% (83) su estado civil es casado, el 47,7% (95) desempeña una ocupación como ama de casa y un 64,8% (129) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Idrogo J. (74), en la población de adultos del A. H. Los Olivos De La paz En Pachacutec - Ventanilla- Callao 2010, donde reporta que el 58.8% tienen secundaria completa, el 81.13% son católicos, además el 83.11% son casados mientras que el 60.57% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

OMS, define sexo como características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (75).

La edad es desde el nacimiento hasta la edad adulta el organismo pasa por una serie de estadios de crecimiento y desarrollo que implican un grado creciente de maduración, existiendo diferencias individuales en el ritmo con

que este proceso ocurre que pueden observarse durante toda la etapa de la niñez pero que son particularmente notorias en la adolescencia, en la que pueden existir grandes diferencias entre niños de igual edad cronológica. Existe pues, al margen de la edad cronológica de un individuo, dado por el número de días transcurridos desde su nacimiento una edad biológica o de desarrollo que expresa el nivel de madurez alcanzado (76).

En cuanto a los factores culturales, el grado de instrucción de los adultos reclusos en el Centro Penitenciario Cambio Puente, tenemos que un gran porcentaje tiene como grado de instrucción secundaria completa, este resultado posiblemente sea porque algunas personas optaron más por otras ocupaciones u otro camino, y también se podría decir que sus padres no tuvieron recursos económicos necesarios para brindarles una educación.

Así mismo el grado de instrucción lo definen con el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado. (77)

En relación a la religión obtuvimos como resultado que la gran mayoría de personas reclusas en dicho centro penitenciario, profesan la religión católica, este resultado probablemente se deba por las distintas creencias de sus familias, entonces esto ya vienen desde casa y de generación en generación.

También la religión se define como actividad humana que suele abarcar creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Hay religiones que están organizadas de forma más o menos precisas, mientras que otras carecen de una estructura formal; unas y otras pueden estar más o menos integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y practicas personales como ritos y enseñanzas colectivas. (78)

En cuanto a la variable de estado civil encontramos que las personas reclusas en el centro penitenciario Cambio Puente, la mayoría son de unión libre, esto probablemente se deba a las creencias de cada familia, también posiblemente se deba a que por su edad y por estar reclusos en dicho centro penitenciario no hayan decidido contraer matrimonio.

Actualmente muchos autores ofrecen un concepto amplio de estado civil al definirlo como el conjunto de condiciones o cualidades de una persona que produce consecuencias jurídicas y que se refiere a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a una familia y a la persona en sí misma es decir independientemente de sus relaciones con los demás. En este sentido el estado civil comprende tres estados: Estado político: Comprende el conjunto de condiciones, cualidades del individuo relativo a su posición respecto a una comunidad política determinada. Estado familiar: Comprende el conjunto de condiciones o cualidades del individuo relativo a su posición respecto a una familia determinada. Estado personal: comprende el conjunto de condiciones relativas a las personas consideradas en sí misma, abstracción hecha de las demás (79).

Por otro lado la variable ocupación se encontró que dentro del centro penitenciario Cambio Puente, en su totalidad se dedican a otras ocupaciones, esto posiblemente se deba a que por el mismo motivo de estar reclusos ellos no pueden dedicarse a ningún tipo de trabajo como: agricultura, obreros, entre otros.

Se entiende como Ocupación "aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (Moruno Miralles) (80).

Así mismo la Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. "Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: la urgencia de explicar y dominar el ambiente: El modelo se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana". (81)

Al analizar la variable ingreso económico obtuvimos como resultado que las personas adultos mayores reclusas en el centro penitenciario Cambio Puente tienen un ingreso mensual menor de 500 nuevos soles, esto

probablemente se deba a que por el mismo motivo de estar recluido solo realizan distintas manualidades en dicho penal por lo que no ganan mayor de 500, por lo cual entonces no pueden laborar otros oficios o tener otros empleos en los que puedan obtener un salario mayor al que reciben.

En toda su definición el ingreso económico, incluyen la preocupación por los costos sociales, la riqueza y "bienestar". Los economistas definen los ingresos económicos como el aumento de la riqueza (valor) de una entidad, que se basa en los acontecimientos económicos en lugar de las transacciones comerciales. Otra manera de ver esto es que éste es el incremento no realizado o disminución en el valor de mercado de un activo como resultado de una acción exterior (82).

Según autor “La economía es la ciencia que se encarga del estudio de la satisfacción de las necesidades humanas mediante bienes que siendo escasos tienen usos alternativos entre los cuales hay que optar”. Desde el punto de vista de Federico Engels, “la economía política es la ciencia que estudia las leyes que rigen la producción, la distribución, la circulación y el consumo de los bienes materiales que satisfacen necesidades humanas” (83).

De los adultos mayores del centro penitenciario cambio puente la totalidad tienen edad de 60 años a más, sexo masculino, otras ocupaciones e ingreso económico de 100 a 599 soles. Menos de la mitad tienen secundaria completa, estado civil de unión libre y más de la mitad profesan la religión católica.

En la tabla 3: Se muestra que la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que el 36% (54) tienen grado de instrucción de secundaria completa, donde el 28% (42) tienen un estilo de vida no saludable; seguido de un 8% (12) con un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 56,0% (84) de los adultos mayores son de religión católica presentando un estilo de vida no saludable un 40,0 % (60); mientras que un 16,0% (24) presentan un estilo saludable.

Al relacionar grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 17,930$; 6gl y $p < 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo la variable religión con el estilo de vida, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Así mismo los resultados coinciden con los encontrados por Paredes M, (84). En su estudio sobre estilo de vida de las personas adultas maduras del A.H. “25 de mayo” del distrito de Chimbote, 2012. Concluye que no existe relación estadísticamente, significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Medina F, (85). 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 ($\chi^2 = 9,496$; 5gl 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 ($\chi^2 = 1,237$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los encontrados por Chinguel G, (86). En su estudio “estilo de vida y factores biosocioculturales 54 del A.H Víctor Raúl Piura 2010” quien encontró que no existe relación significativa entre el Factor cultural grado de instrucción con el estilo de vida de las personas adultas; así mismo se encontró que no existe relación significativa entre el Factor cultural religión con el estilo de vida del adulto mayor.

Este resultado se asemeja a los encontrados por Chinin C, (87). En su investigación Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer - Piura, 2011 concluye que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Por el contrario, los resultados encontrado por Rodríguez F, (88). En su “Estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Surco, Lima”, se asemejan donde muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable religión y el estilo de vida.

Menos de la mitad de los adultos mayores del Centro Penitenciario Cambio puente-Chimbote presentan un grado de instrucción de secundaria, por motivos que no siguieron a un nivel superior fue porque tomaron otros caminos se dedicaron más a trabajar para el sustento de su familia y así mismo tenían

también una baja economía por lo que solo era para que mantenga a su familia. Así mismo la presente investigación presenta que hay adultos mayores que aún persisten con un estilo de vida no saludable, esto es debido a que muchos de ellos tuvieron poco apoyo de sus familias y optaron por ir en malos caminos, como también ya tienen esas costumbres que vienen de generaciones en las cuales uno ya se le es difícil de cambiarlos, y se van a lo que es para ellos una vida fácil que mucho de esos han perjudicado tanto su salud psicológico, espiritual, social y físicamente.

La educación y la salud están íntimamente unidas, la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano (89).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva (90).

La religión forma parte de la cultura de cada ser humano, y representa un gran pilar dentro de la sociedad, pues es el punto de identificación de ideales que se han desarrollado; se tiene claro que ha sido algo trascendental, pues no

se debe dejar aparte la importancia que adquiere en la formación de cada persona.

Se presenta como un vínculo de unión entre lo divino y lo terrenal, es un medio por el cual se practica la fe que se profesa y permite el crecimiento personal e integral, llevándote a una vida plena, recta y feliz. Forma a cada ser humano en valores y creencias, y gracias a este el ser humano ha desarrollado sus nociones de espiritualidad, esto en conjunto con una base moral que brinda cada religión permite que las personas se sientan más seguras pues es un medio de apoyo (91).

En la tabla 4: Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 40,7% (61) de los adultos mayores son de unión libre de las cuales un 30% (45) tienen un estilo de vida no saludable; seguido de un 10,7% (16) con un estilo de vida saludable.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 18,714$; 4gl y $p < 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados coinciden a los encontrados por Prado J, (92). 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 ($\chi^2 = 2,916$; 3gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados se relacionan a los encontrados por Mujica K, (93). Quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Mayor, Pueblo Joven. Reubicación – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 139 adultos mayores, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales.

Por otro lado, difieren con los resultados logrados por Castillo J, (94). Sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el A.H. Malacasi Piura donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estado civil es el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás.

Los resultados muestran que los adultos mayores del Centro Penitenciario Cambio Puente, no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores sociales (estado civil); esto se debe a que la unión libre los conlleva a conductas no saludables, pues cuando hablamos de estado civil nos referimos a la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación; pero en este caso pueda que exista separaciones con conflictos y la ocupación no implica adoptar hábitos saludables; esto no fundamenta que las personas puedan seleccionar lo que es necesario para mantener y conservar una vida saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De los adultos mayores del centro penitenciario cambio puente la mayoría de la totalidad tienen estilos de vida saludable.
- De los adultos mayores del centro penitenciario cambio puente la totalidad tienen edad de 60 años a más, de sexo masculino, otras ocupaciones e ingreso económico de 100 a 599 soles. Menos de la mitad tienen secundaria completa, estado civil de unión libre y más de la mitad profesan la religión católica.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre estilo de vida y los factores socioculturales: religión. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: estado civil.

5.2 Recomendaciones

De los resultados encontrados se permite dar las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del Centro Penitenciario Cambio Puente; así como el puesto de salud con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del personal de salud que labora en el lugar del centro penitenciario cambio puente a capacitar al personal de salud, fomentando la formación de programas o grupos en donde se imparta educación sanitaria a la población para promover la adopción de estilos de vida saludable, a la vez tener presente los resultados sobre los factores estudiados en la investigación reorientando las estrategias de atención hacia los adultos mayores.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento de su estilo de vida.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Información sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. [serie en línea]**, 2015. [Citado el 20 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
2. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. Julio-Agosto-Septiembre 2017. [Citado el 20 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf
3. Osses C. Situación de Salud de reclusos de un Centro de Cumplimiento Penitenciario. [serie en línea]**, 2015. [Citado el 20 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000300003
4. INPE. Perú: donde el ser humano es un medio y no un fin (el caso de los centros penitenciarios). [serie en línea]**, febrero 2016. [Citado el 20 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/viewFile/13792/14416>
5. INPE. PERÚ: Informe sobre la situación penitenciaria. serie en línea]**, Lima, febrero 2012. [Citado el 20 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasportales/op_20080612_18.pdf
6. INPE-RSD Noticias. Se busca identificar enfermedades y darles el respectivo tratamiento para los internos del penal de Cambio Puente. [serie en línea]**, 06

- de Septiembre del 2016. [Citado el 20 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: <http://radiorsd.pe/noticias/se-inician-campanas-de-salud-para-los-internos-del-penal-de-cambio-puente>
7. 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)
 8. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
 9. 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.
 10. 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 de ...>
 11. INPE. Penal de cambio puente. *[serie en línea]*, 2013 abril, [citado el 21 de octubre de 2016], disponible desde: <http://www.deperu.com/judicial/penal/penal-de-cambio-puente-34>
 12. INEI. Situación actual del adulto mayor en el Perú. [serie en línea]*, o de junio del 2016, [citado el 8 de junio del 2016], disponible desde: <http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920>

13. Zanabria P. y Colab. 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>
14. Leignagle J. y Colab. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
15. 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>
16. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con Diabetes Mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10 - No. 6.pdf>
17. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
18. 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.

19. Cruz R. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta Del AA.HH. Los Angeles. (tesis para optar el título de enfermería), Nuevo Chimbote, 2012. <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/94-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona-adulta-del-aa-hh-los-angeles-nuevo-chimbote-2012-cruz-valdivia-rosmary>
20. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
21. 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>
22. Pender N. 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.revistaciencias.com/publicaciones /EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)

23. 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
24. 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>
25. 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.pdf>
26. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico 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..>
27. 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)
28. 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

29. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>
30. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Publicado en el 2018. [Citada el 19 de julio del 2018]. Disponible desde el URL.: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
31. 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>
32. 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>
33. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
34. Zaldivar 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>
35. Castro V. Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado. 23 de Junio de 2014. Citado el 2

de agosto del 2018. Diponible desde URL: <https://prezi.com/lurdsodsl59g/sexo-son-las-caracteristicas-biologicas-que-diferencian-a/>

36. Guillamon N. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos. Junio 2014. Citado el 2 de agosto del 2018. Disponible desde URL: <http://www.publicacionescajamar.es/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/27/27-736.pdf>
37. Castellani A. La educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico, se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos.. 2011. Citado el 2 de agosto del 2015. Disponible desde URL: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5138/atc1de1.pdf?sequence=1>
38. Gaviria O. conceptos de adultez. [serie en línea]*, Octubre 20, 2009. [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <http://www.olgainesg.com/to-dos>
39. OMS. Salud mental en los adultos mayores, [serie en línea]*, Abril de 2016, [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
40. Felix H.. Principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor. [serie en línea]*, 23 de Agosto de 2013, [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <https://prezi.com/eschiicovffs/principales-intervenciones-de-enfermeria-en-el-cuidado-integral-del-adulto-mayor/>

41. Ibarra Ch. metodología de la investigación. Serie en línea. 26 de octubre de 2013. Citado el 2 de agosto del 2018. Disponible en URL: <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>
42. Hernández J. Diseño tipo de estudio. 2012. Citado el 2 de agosto del 2018. Disponible en URL: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm#disestudio>
43. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario..>
44. 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>
45. 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.shtml>
46. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>

47. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].
Disponibile desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>Christopher 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%20instrum>
48. 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
49. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponibile desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
50. 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
51. 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>

52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
53. 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%20instrum>
54. Ccorahua, C., Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la comunidad de Huahua Puquio Gangallo. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Ayacucho. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Cruz R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor .A.H. San Genaro. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Chorrillos: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.
56. Carranza, Y. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del Pueblo Joven Florida Alta [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote .Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011.
57. Zuñiga J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H 7 de Julio – Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

58. Mendoza T.. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización El Acero Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
59. Reyes E., “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Julio 2008 (Noviembre 2011).disponible desde: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pd
60. Haya L. Los estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. [Citado 2011-mar-09.], [Editado el 18 de octubre del 2016.]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
61. OMS. Estilo de vida. [serie en línea]*, 26 octubre, 2015, [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
62. Wong C. Estilo de vida. [serie en línea]*, septiembre 2011, [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
63. Principe V. alimentación sana. 2016, *serie en línea*. Editado el 2 de octubre del 2016. Disponible desde: http://www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-paratusalud/Persona/Alimentaci%C3%B3nsana.aspx?gclid=Cj0KEQjwg8i_BRC

T9dHt5ZSGi90BEiQAItjdpE28dMfFshFM9MiJtGAW1mOnlsulKDwSe0N_EZ-8M0AaAtUa8P8HAQ

64. Ministerio de salud. Alimentación saludable. Editado el 30 de septiembre del 2016. Disponible desde:<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacionsaludable>
65. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2016, editado el 30 de septiembre, disponible desde:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
66. Lopategui E. La Salud Como Responsabilidad Individual, citado el 28 de enero del 2013, editado el 30 de septiembre del 2016, disponible desde:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html#TOPE-Responsabilidad-Indiv>
67. Shurya. La autorrealización en el ser humano, junio 25, 2013, editado el 30 de septiembre del 2016, disponible desde: <http://www.shurya.com/la-autorrealizacion-en-el-ser-humano/>
68. Pérez J. y Daza M. NTP 439: El apoyo social, editado el 1 de octubre del 2016. Disponible desde:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

69. Zieve D., Manejo del estrés. *Serie en línea*, 3 de julio del 2012, editado el 2 de octubre del 2016. Disponible desde: <https://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>
70. Fuentes A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C. P. M. Leguía Zona I en Tacna [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
71. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales del persona adulta, las dunas de surco. Lima. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Manay A. Estilos de vida y factores socioculturales del varón adulto mayor Urb. Los Héroes. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
73. Carranza, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Alta. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Universidad Católica Los 70 Ángeles de Chimbote, 2011.
74. Idrogo J. Estilos de vida y factores biosocioculturales dela persona adulta del A. H. Los Olivos De La Paz en Pachacutec- Ventanilla- Callao 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.

75. OMS, definiciones de la OMS: sexo. [Serie en línea]*, Jueves, 19 de enero de 2012, [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html
76. Lopez J. crecimiento y desarrollo: edad biológica. [serie en línea]*, 2013, [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>
77. DEIS. Definicion de grado de instrucción. [serie en línea]*, Enero 2014., [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm#top>
78. Jimenez N. La religión según autores. [serie en línea]*, 3 de Diciembre de 2013, [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <https://www.clubensayos.com/Religi%C3%B3n/La-Religi%C3%B3n-Seg%C3%BAn-Autores/1328604.html>
79. Escalona A. E. Estado civil. [serie en línea]*, 26 de junio de 2013. [citado el 6 de junio del 2016], disponible desde: <http://es.slideshare.net/alejo77301/estado-civil-i>
80. Moruno M. P. "La ocupación como método de tratamiento en Salud Mental". [Serie en línea]*, Septiembre 2006. [Citado el 6 de junio del 2016], Disponible desde:http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml

81. Kielhofner G. "Modelo de la Ocupación Humana, teoría y aplicación", Buenos Aires, Panamericana, [Serie en línea]*, 2004. [Citado el 6 de junio del 2016], Disponible desde: http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml
82. Price R. y Pereira E. cultura y ciencia: Ingresos económicos. , [Serie en línea]*, 23 de julio del 2013. [Citado el 6 de junio del 2016], Disponible desde: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/
83. Silvestre J.; Del libro “Fundamentos de Economía”, Mc Graw Hill 3era Edición. Pág. 11, [citado el 6 de junio del 2016].
84. Paredes M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura AA.HH 25 de mayo. Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
85. Medina F. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del sector I El Milagro del distrito de Huanchaco. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
86. Chinguel G, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Personas Adulta Del AA. HH Víctor Raúl- Piura [tesis para optar el 75 título de licenciado en enfermería] Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2010

87. Chinin C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer - Piura, 2011 [tesis para optar el título de enfermería].
Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote
88. Rodríguez F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta.
Surco. Lima [Tesis para optar por el título de de Licenciada en Enfermería].
Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
89. Chan M. La educación y la salud están íntimamente unidas. 20 de septiembre de
2010. (Página en internet) citado el 6 de junio del 2016. Disponible desde:
http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
90. Ministerio de sanidad y consumo. Formación En Promoción Y Educación Para La
Salud. Pag.15. (internet). Octubre 2003. Citado el 6 de junio del 2016.
Disponible desde:
<http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
91. Camilor A. Influencia de la religión sobre el ser humano. (Internet). 13 de mayo
de 2009. Citado el 6 de junio del 2016. Disponible desde.
<http://influenciareligionserhumano.blogspot.pe/>
92. Prado J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de UPIS
Belén. (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería), Chimbote:
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.

93. Mujica, K. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor, Pueblo Joven. Reubicación. (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería), Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2011.
94. Castillo, J. Estado Civil. junio 9, 2010. (internet). Citado el 6 de junio del 2016. Disponible desde: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz 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

12	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					
20	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

· En el ítem 25, el criterio de calificación, el puntaje es al contrario

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludables.

Alimentación	1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	7, 8,
Manejo del Estrés	9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal	13, 14, 15, 16
Autorrealización	17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	20, 21, 22, 23, 24, 25



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender
Modificado por: Díaz,R; Reyna, E; Delgado, R (2008)

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o pseudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

Masculino () Femenino ()

2. Cuál es su edad?

a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

B) FACTORES CULTURALES:

2. Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) b) Primaria C) Secundaria d) Superior

3. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Viudo (a)
d) unión libre e) Separado(a)

5. ¿Cuál es su ocupación?

a) Agricultor(a) b) Empleado(a) c) Ama de casa
d) Estudiante e) Ambulante f) Otros

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles () Más de 1000 nuevos soles ()



ANEXO N° 03

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 N° 04



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 Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADULTO
MAYOR. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. 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

.....