



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES.
PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1-
CHIMBOTE, 2017**

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

AUTOR

OBESO HUERTA, JENIFFER ANGELICA
ORCID 0000-0002-9519-7728

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

Obeso Huerta, Jeniffer Angélica

ORCID: 0000-0002-9519-7728

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de
la salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote. Perú

JURADO:

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Enf. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

Mgtr. Enf. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Mgtr. Enf. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Dra. Enf. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por haberme apoyado en todo momento con cada uno de sus sabios consejos, valores y por la motivación constante día a día que me supieron dar para llegar a ser una buena profesional.

A mi hija KARLA quien es el motor y motivo en mi vida, a quien amo mucho y por quien sigo luchando y saliendo adelante.

A mi esposo CARLOS que ahora es mi ángel que está en el cielo quien me supo apoyar siempre desde el inicio de mi carrera y ahora guiándome desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por ser aquel amigo incondicional, guía y fortaleza por haberme dado sabiduría y calma para lograr mis metas.

Con gratitud a todos los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto sector 1, Chimbote por haberme brindado la información necesaria, la misma que me permitió llegar a realizar este informe de investigación.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Vílchez Reyes Adriana por el apoyo y comprensión durante la realización de mi informe.

Un agradecimiento muy especial a mi querida Universidad, la cual me abrió sus puertas para prepararme y formarme como futura profesional

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 1-Chimbote, 2017 es tipo cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, Donde su objetivo general, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto Sector 1-Chimbote, 2017. Cuya muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores, donde se le aplico dos instrumentos: la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales mediante la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS software versión 21.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada, para relacionar las variables se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones. Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo de estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: Más de la mitad son de sexo masculino y se dedican a otras ocupaciones, la mayoría tiene grado de instrucción primaria y perciben ingresos económicos de 400 a 650 nuevos soles, menos de la mitad son de religión católica y de estado civil casado.

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

ABSTRACT

The present research study entitled: Lifestyles and biosociocultural factors in older adults. Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 1- Chimbote, 2017 is a quantitative type and correlational descriptive design, where its general objective is to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in older adults in the Miraflores Alto Sector 1-Chimbote, 2017 young people. Whose sample consisted of 120 older adults, where two instruments were applied: the lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors using the interview technique. The data were processed in the statistical package SPSS software version 21.0 and presented in simple and double-entry tables. To test the variables, the Chi-square test of independence was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. The results found were: More than half of older adults have a healthy lifestyle and a significant percentage of unhealthy lifestyle. In relation to biosociocultural factors: More than half are male and are engaged in other occupations, the majority have a primary education degree and receive income from 400 to 650 nuevos soles, less than half are of the Catholic religion and Marital status Married. It is concluded that there is no relationship between lifestyles and biosociocultural factors in older adults.

Keywords: Older adults, lifestyle, biosociocultural factors

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017	36
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017	37
TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1-CHIMBOTE, 2017.....	41
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1-CHIMBOTE, 2017.....	42
TABLA5: FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA, EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017	36
GRÁFICO 2: EDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017	38
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017	39
GRÁFICO 4: RELIGION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017	39
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017	39
GRÁFICO 6: OCUPACION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017	40
GRÁFICO 7: INGRESO ECONOMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017	40

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación de los Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 1-Chimbote, 2017. Se desarrolló con los adultos mayores siendo el propósito para identificar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores.

Al nivel mundial la población adulta mayor crece más rápidamente en comparación a los otros grupos etarios, en el 2019 existía 962 millones a nivel mundial y se espera que siga incrementando a 2100 millones hacia el 2050. Según la OMS, entre los años 2015 y el 2050; el porcentaje de la población de la tierra que son adultos mayores de 60 años se duplicarán, excediendo del 12% al 22%. Para el año 2020, la cantidad de adultos de 60 años o más será mayor al de niños menores de 5 años. Para el año 2050, el 80% de los adultos mayores vivirán en países de ingresos medianamente bajos y medios. Es decir, el patrón de envejecimiento de la población es más continua que en tiempos pasados. Actualmente, la mayoría de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años (1).

En Latinoamérica y el Caribe la población de 60 años a más aumenta relativamente. Tratándose esto de un paso progresivo de envejecimiento de la demografía, lo que conlleva al incremento de adultos mayores, así como en la masa de grupo etario en la población total. Se debe afrontar el desafío de que se traza el gran incremento proporcional poblacional de 60 años a más, el cual sobrepasa del 8%, se estima para los años 2025, llegar a un promedio de 22.6% al año 2050. Actualmente, el envejecimiento poblacional está aumentando en los

países como Uruguay, Argentina, Cuba, Chile, Trinidad y Tobago y Barbados. Más del 10% de la población, en estos países, es mayor de 60 años. Se localizan al extremo los países sub desarrollados en su paso demográfico, tales como Guatemala, Honduras, Haití, Bolivia, Paraguay y otros, donde menos del 6.5% de la población pasa de los 60 años (3).

En Brasil se ha conseguido reducir las cifras de muerte por consecuencias de enfermedades no transmisibles, a un porcentaje de 1,8% por año, así mismo el porcentaje de esperanza de vida es hasta los 75 años, donde las principales muertes son causadas por enfermedades del aparato circulatorio con un 25,5%, las enfermedades respiratorias están entre los 22,6%, a ello las enfermedades de hipertensión arterial con un 53,3%, estos datos se refiere a que la población adulta mayor está expuesta a factores ambientales donde puede influir en el proceso de envejecimiento(4).

Asi mismo en el Perú en el 2019, a través del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la actualidad con las características demográficas permiten considerarlo como país de envejecimiento moderado, en el último censo realizado se encontró que existe una población de aproximadamente 31 millones de habitantes y el 2.9 millones son adultos mayores de 60 años a más. La información indica que el 37.1% de hogares a nivel nacional tienen la presencia de un adulto mayor en casa a su vez considera que las mujeres adultas sufren enfermedades crónicas más que los varones un 82,3% es decir que 11,6% mayor a los varones, el 24,4% de la población adulta mayor padece de sobrepeso y el 13,4% obesidad (5).

Según el INEI - 2019, en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar que realizó en Perú, el adulto mayor presenta factores de riesgo para enfermar como el consumo de tabaco y la obesidad; el 6.1% de los adultos mayores ha fumado cigarrillo en los últimos 30 días y el 2.0% fumó diariamente. Por sexo, los hombres adultos mayores en mayor frecuencia fuman cigarrillo: el 10.4% actualmente fuman y el 3.4% fuma diariamente; en las mujeres fue el 2.2% y 0,9% respectivamente; el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco causan enfermedades como el cáncer al pulmón, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras, que no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco sino después de un tiempo (5).

Según reporta el INEI-2019, informa en relación a la pobreza la cifra es alarmante el 18.4% de adultos mayores son pobres con un ingreso promedio de 910 soles. En referencia a la ocupación se encontró que el 58.7% de adultos mayores laboran y el 41.3% no tiene ocupación y de los 1'642 000 que laboran el 53.8% son independientes, el 14,6% es empleado, el 14.3% es obrero, el 7.2% es trabajador no remunerado y el 2. 6% es trabajador del hogar. Otra condición es el estado civil, el 63% de adultos mayores son casados, el 22.8% son viudos y en otro estado civil se encuentran el 14.1%. (5).

A nivel regional en el año 2019, mediante la encuesta nacional demográfica y salud reporta que el 36.9% de hogares tienen la presencia de un adulto mayor. El consumo de alcohol en adultos mayores llega a 12.5%. En relación a las enfermedades no transmisibles el 8.2% de adulto mayores padece algún mal

cardíaco y de estos el 39.3% recibe tratamiento y el 60.7% no recibe; el 19.2% de adultos mayores son hipertensos de los cuales el 72,9% recibe tratamiento y el 27.1% no recibe. El asma es otra causa de mortalidad en donde el 7,3% de adultos mayores lo padecen; también el 8.9% de adultos mayores presentan diabetes de los cuales el 91.5% reciben tratamiento y solo un 8.5% no recibe tratamiento (6).

En la región Ancash en el año 2019, se encontraron datos, muy importantes sobre factores sociales donde afectan la salud del adulto mayor, los porcentajes varían ligeramente con respecto a los datos a nivel nacional, pero son relevantes de mencionar, así el 25.1% no tiene educación, el 50.7% primaria, el 14.1% secundaria, el 9.4% superior y el 0.7% no sabe (7).

En la provincia del Santa y Chimbote existen 42,169 y 23,716 adultos mayores respectivamente y estas cifras van en aumento en relación a los años anteriores y en relación a las causas de morbilidad a nivel de provincia se tiene que el 26% se enferman de infecciones respiratorias, el 13% de obesidad, el 9% de anemia y el 8% de neoplasia maligna (8).

No escapa a esta problemática los adultos mayores de la comunidad Miraflores Alto - sector 1, lugar que limita por el sur con el pueblo joven San Juan, por el este con Florida Baja y el oeste con el AA. HH 3 Estrellas. La población del pueblo joven de Miraflores alto donde habitan los adultos mayores cuenta con los servicios básicos: agua, desagüe y luz, existe un establecimiento de salud. En el sector 1 existen 120 adultos mayores que reciben atención del centro de salud Miraflores Alto, muchos de ellos gozan del SIS, sin embargo, algunos de ellos no; la morbilidad más frecuente que padecen es de infecciones respiratorias agudas,

diabetes e hipertensión. La mayoría de ellos carecen de condiciones necesarias para cumplir con una alimentación balanceada y de acuerdo a su edad, algunos de ellos todavía laboran lo que no les permite tener tiempo para realizar actividad y ejercicio. Así también existen adultos mayores abandonados por sus familias (9).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote, 2017?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote, 2017.

Para la obtención del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote, 2017.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote, 2017.

Finalmente, la investigación se justificó en la escuela de enfermería de la facultad de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, donde nos permiten dar lugar a los conocimientos y así se puede entender con mayor énfasis

los dilemas que dañan a la población adulta, buscando solucionar y formar estrategias para prevenir y controlar los problemas sanitarios.

Así mismo dar a conocer los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor morador del pueblo joven Miraflores Alto es de gran aporte, identificando características importantes a tener en cuenta en la formulación de estrategias por el sector salud para mejorar su atención, además formaría parte del diagnóstico situacional de este grupo poblacional facilitando su intervención, en el aspecto preventivo promocional.

En los profesionales de Enfermería la presente investigación busca promover una mejor atención en el adulto mayor y así contribuir a disminuir la morbimortalidad de este grupo etario por enfermedades no transmisibles. A la vez incrementar su dominio en el área de salud del adulto, lo que fortalecerá su rol de liderazgo en el seno del equipo de salud.

Además, el presente estudio de investigación es una fuente de consulta y sirve como margen de referencia para incrementar conocimientos en los profesionales de la salud que se encuentren trabajando con adultos mayores, estudiantes de enfermería que se encuentren realizando investigación y para la sociedad que necesite información sobre la población de este ciclo de vida.

La siguiente investigación fue cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, llegando a las siguientes conclusiones que la mayoría tiene estilos de vida saludable. En relación al Chi cuadrado se concluye que no existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Pavón P, (10). En su investigación tesis titulada “Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores de México, 2017”. Con el objetivo de identificar si el gasto de bolsillo dependía de los estilos de vida y de los factores socioeconómicos, en su metodología utilizó el enfoque cuantitativo y con diseño descriptivo, con una muestra de 62 adultos mayores; los resultados fueron: en estado civil el 46.8%(29) son casados, el 30.6% viudo, otros el 22.6%; en el nivel socioeconómico el 66.1%(41) es regular, el 27.4%(17) bueno y el 6.5%(4) es malo; en los estilos de vida el 40.3%(25) saludable, el 22.6%(14) regular, 14.5%(9) excelente y el 22.6%(14) malos. Concluyó una asociación positiva con el estilo de vida y el nivel socioeconómico.

Bayas N, Campos E, (11). En su investigación titulada Estilos de vida del adulto mayor con hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón, 2017”. Con el objetivo general de evaluar los estilos de vida del adulto mayor, con metodología cuantitativa y diseño descriptivo, con una muestra de 44 adultos mayores; con

resultados de que: el 72.2% de sexo femenino y el 27.8 masculino; en relación al estilo de vida el 47.7% realiza actividad física como caminar, el 40.9% sale al parque, el 68.2 % no consume alcohol, el 72.2% no consume cigarrillo, el 18.2% consume sal diariamente. El 31.8% consumen una vez por semana. Concluyendo que en actividad física, consumo de alimentación y consumo de sustancias nocivas llevan a un estilo de vida no saludable.

Bustamante M, (12). En su investigación titulada “Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas en Ecuador, 2017”. Con el objetivo de analizar los factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores, con metodología cuantitativa y diseño descriptivo, se entrevistó a 817 adultos mayores y los resultados fueron: el 52.51% de sexo femenino y el 47.49% de sexo masculino; el 45,53% son casados, el 31.46% son viudos otros el 23.01%; en relación a la educación el 53.12% básica, el 20.56% bachillerato, el 13.95% ninguna educación, el 12.36% de nivel superior; con respecto a la variable de calidad de vida, el 53.98% se encuentra satisfecho. Concluyendo que las variables presentan asociación significativa.

Carmona S, (13). En su investigación titulada “factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León,2016”. Con el objetivo general de indagar la influencia de los factores socioeconómicos con la condición de

salud de adultos mayores, y en su metodología utilizó el enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 549 adultos mayores; los resultados fueron: el 70.7% son de sexo femenino y el 29.3% masculino, el 47% son casado, el 43% viudo y el 7% divorciados o solteros; el 50.3% tiene de dos a más enfermedades, el 27.3% una enfermedad y el 22.4% es sano. Concluyendo en que los factores biológicos influyen en la condición de salud y los factores sociales y estructurales no.

Gómez L, Solís O, (14). En su investigación titulada “Estilo de vida de las personas de la tercera edad: un acercamiento a la vivencia de la vejez en la ciudad de Querétaro a comienzos del siglo XXI, México, 2017”. Con el objetivo general de conocer las percepciones de los adultos mayores acerca de su calidad de vida, con metodología cualitativa, con una muestra de 18 adultos mayores, se obtuvieron que: el 45% son viudos, el 44.5% vive con sus hijos, el 16,6% viven solos y el 38.8% viven con su esposo(a); el 87.5% presentan seguridad social; el 44% padecen de los huesos, el 33% de hipertensión, el 27% de depresión y el 17% de diabetes y gastritis. Se concluye en que la calidad de vida que tienen si integran la atención médica y de la familia.

A nivel Nacional:

Aguilar G, (15). En su investigación titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del

Triunfo, 2018”. Con el objetivo general de describir el estilo de vida de la adulta mayor, con metodología cuantitativa y diseño descriptivo y una muestra de 50 adultos mayores de ambos sexos, se obtuvieron los siguientes resultados el 54% llevan un estilo de vida saludable y el 46% llevan un estilo de vida no saludable. Por dimensiones, en la dimensión biológica el 52% llevan un estilo de vida saludable en la dimensión social el 72% tienen un estilo de vida saludable y en la dimensión psicológica el 62% tienen un estilo de vida no saludable. Se concluye en que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable.

Bustamante N, (16). En su estudio titulado “Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del A.A.H.H. Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas, 2017”. Con metodología cuantitativa y diseño descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 45 personas. Se obtuvo que: el 51.1% son de sexo femenino, el 37.8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8% tiene un ingreso económico menor a 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable. Se concluye que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión.

Orellana K, Urrutia L, (17). En su tesis titulada “Estilo de vida y la conducta sedentaria de docentes de la universidad peruana de

ciencias aplicadas, en el 2017”. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta sedentaria de los docentes de la universidad peruana de ciencias aplicadas, con metodología de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, la recolección de datos fue mediante una evaluación antropométrica a los docentes adultos de la facultad de medicina de la UPC y concluyeron que más del 50% presentan sobrepeso y obesidad, un considerable 40% de población presenta bajos niveles de actividad física, el sexo femenino obtuvo un 48% de riesgo cardiovascular según el perímetro de cintura y el índice cintura-cadera.

Fernández N, (18). En su tesis que lleva por título “Factores biosocioculturales y estilos de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo- Chachapoyas – Perú, 2017. Con el objetivo general de determinar la relación entre ambas variables, con metodología de tipo cuantitativo y diseño descriptivo correlacional. Llegando a la conclusión de que existe relación significativa entre los factores sociales (estado civil, ocupación, ingreso económico) y los estilos de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo.

Huertas Navarro V, (19). En su estudio de investigación de tesis titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano “2 de julio” – el Callao Lima, 2016”. Con metodología cuantitativa, encontrando que del 100% de personas adultas, el 33,5% (118) con estilo de vida saludable y un

66,5% (234) no saludable. En los factores biológicos obtuvo el 53,7% (189) tienen una edad entre 20 y 35 años, el 61,4% (216) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 38% (134) tienen secundaria y todavía hay un 2,3% (8) de analfabetos; en la religión el 73,9% (260) son católicos. Referente a los factores sociales el 53,8% (189) son amas de casa y un 38,4% (135 adultos) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

A nivel local:

Silva A, (20). En su investigación de tesis titulada “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa Nuevo Chimbote, 2017”. Con metodología cuantitativa y diseño descriptivo y universo muestral constituido por 108 mujeres adultas mayores, se aplicaron dos instrumentos: escala del estilo de vida y cuestionario sobre factores socioculturales, utilizando la técnica de la entrevista. Concluye que presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable. Respecto a los factores socioculturales, más de la mitad tiene un grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta; con un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales.

Velásquez L, (21). En su investigación titulada “Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. P.J. 2 de mayo - Chimbote, 2015. que residen en el P.J. 2 de mayo –Chimbote”. Con metodología cuantitativa y diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 77

adultos mayores a quienes se les aplicó tres instrumentos: la escala de estilo de vida, aplicados a través de la técnica de la entrevista, la Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el adulto mayor de 60 años a más. Concluye que la mayoría presentan un estado nutricional normal, seguido de un porcentaje significativo de delgadez y una mínima parte con sobrepeso.

García J, (22). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac 2017”. Con el objetivo de conocer la relación entre ambas variables y metodología cuantitativa y diseño descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 221 adultos mayores. En los resultados obtuvo que presentaban un estilo de vida saludable, en los factores biosocioculturales tenemos más de la mitad de adultos mayores de sexo femenino. Concluye que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el grado de instrucción, ocupación e ingreso económico del adulto.

Castro C, (23). En su trabajo de investigación titulado: "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH alto Perú - Chimbote, 2016". Él diseño metodológico fue: cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. En una muestra de 100 adultos. Los resultados fueron: El 68% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un 32% tienen un estilo de vida saludable. Sobre los Factores

biosocioculturales encontramos que el 92% son de sexo Masculino, con grado de instrucción primaria completa e incompleta, 20% de religión católica, con ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y de estado civil casado, 74% Son amas de casa, empleado y obrero.

Gutiérrez M, (24). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del AA. HH. Villa Victoria- Nuevo Chimbote 2017”, Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores, con metodología de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, con una muestra de 100 adultos mayores. Los resultados fueron: la totalidad tienen un estilo de vida no saludable; en los factores la mayoría tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, un poco más de la mitad son de sexo femenino, religión evangélica, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente y ocupación ama de casa. No cumplió con los requisitos para establecer la relación.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación tiene como fundamento las bases teóricas conceptuales de estilo de vida de los autores Marc Lalonde y Nola Pender, relacionado con los factores biosocioculturales del individuo.

Marc Lalonde, nació el 26 de julio del año 1929 en Ile Perrot Quebec, realizó su maestría en Derecho de la Universidad de Montreal, así mismo como un diplomado en Droit en la Universidad de Ottawa, fue ministro de

Sanidad en Canadá donde hizo el informe en el año 1981 la cual lo hizo famoso, así mismo descubrió que los servicios sanitarios están vinculados a otros factores que determinan la salud de los ciudadanos (24).

Según Lalonde, destaca a los estilos de vida como un conjunto de comportamientos de un grupo social, determinado en un tiempo histórico, conectado íntimamente con las formas, condiciones de vida y patrones culturales de los grupos sociales. Determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud (25).



Fig.Nº01: Modelo de campo de la salud de Marc Lalonde

Esta investigación se fundamenta en el modelo de los campos de salud de Marc Lalonde, un modelo que explica los determinantes de la salud en donde se considera a los estilos de vida como determinantes en el proceso de enfermar y trae como efecto la mortalidad. Divide a la salud en cuatro elementos como son los factores biológicos humanos, el medio ambiente, estilos de vida y el sistema sanitario. Este modelo proporciona un marco conceptual que permite analizar y explicar los problemas y necesidades de salud de la población (26,27).

Biología humana: este componente incluye a los hechos producto de la constitución orgánica del individuo y de su biología fundamental como son la salud física, mental, la herencia genética, la maduración, el envejecimiento y el funcionamiento de los aparatos y sistemas internos del organismo del sujeto. La biología del ser humano es determinante sobre la salud, es un elemento que contribuye para que se produzca la mortalidad (28).

El medio ambiente: Es un componente que incluye a todos los factores que son ajenos al cuerpo humano y que el individuo tiene poco o ningún control sobre ellos. La persona no puede garantizar que lo que le rodea sea inocuo para ella. Así también, no puede garantizar la pureza del aire, del agua o evitar que se disemine una enfermedad. También considera dentro de ambiente al entorno social que influye en el comportamiento. Sin embargo, son aspectos que contribuyen grandemente a la aparición de morbilidad y mortalidad de la persona (29,30).

Estilo de vida: se refiere al comportamiento del ser humano como consecuencia de las decisiones que toma respecto a su salud y en este aspecto si tiene un grado de control. El estilo de vida contribuye a la presencia de la morbilidad y morbilidad, debido a que por los hábitos perjudiciales de la persona surgen riesgos que el propio individuo los origina. Se considera dentro de estilo de vida a las costumbres, creencias, roles, valores, relaciones familiares, procesos de trabajo, tipo de alimentación y las conductas insanas (28,30).

Sistema sanitario: se relaciona al sistema de atención de salud que el gobierno ofrece a las personas, se refiere a la calidad de atención, la cantidad de recursos utilizados para el bienestar de la población, además de la interacción entre las personas y los recursos de los servicios de salud sean estos materiales y humanos. También considera a la estructura, organización y políticas hacia el sector salud (28,30).

Una característica que tiene este modelo es que da la posibilidad de trabajar con cada una de los componentes, nos permite elaborar una guía o mapa que nos indique las causas más básicas y directas con los problemas de salud. En el caso del estilo de vida si tomamos el ejemplo de la morbilidad por infecciones gastrointestinales se puede decir que los individuos se exponen a enfermarse porque se alimentan en lugares no saludables, inadecuada higiene para preparar los alimentos, descuido y poca interacción con un establecimiento de salud (30).

Así también la presente investigación se sustenta en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender que permite esclarecer y comprender las conductas humanas hacia la salud, intenta explicar cuál es el proceso que ocurre para que una persona ejecuta una conducta saludable, además de ello orienta y promueve la adopción de conductas saludables. Intenta explicar cómo las personas toman decisiones acerca del cuidado de su salud (31).

El modelo de Nola Pender quien sustenta la investigación, Licenciada en enfermería, nace en Lansing Michigan el 16 de agosto de 1941, tuvo

experiencia a los 7 años con la enfermería de donde le nace el servicio por el cuidado quien a su corta edad cuidó de su tía hospitalizada, es allí donde surge interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la salud humana donde le da origen posteriormente al modelo de promoción de la salud (32).

El modelo de promoción de la salud considera que los conocimientos, las experiencias previas acerca de una acción y el valor o afectos hacia una determinada conducta participan para que la persona adquiera determinado comportamiento promotor de la salud. Su modelo presenta un esquema en donde explica el proceso que se da para efectuar una conducta promotora de salud (33,34).

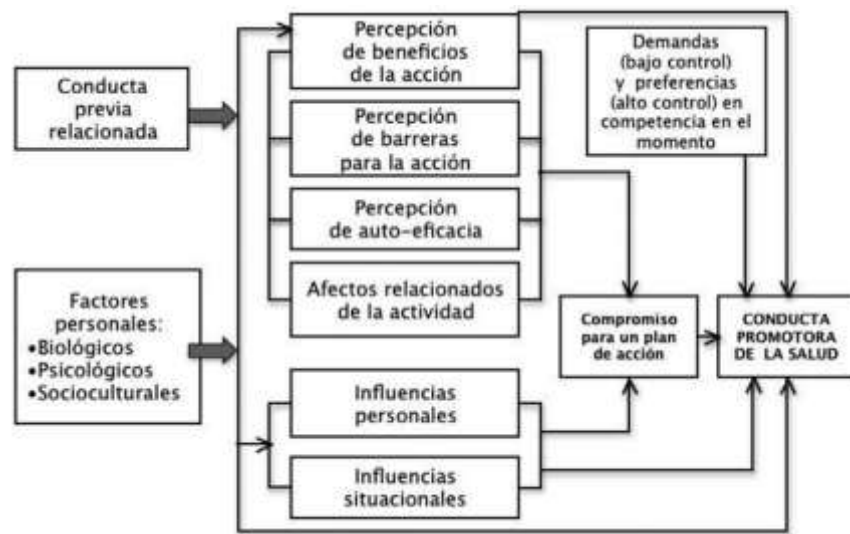


Fig.N°02: Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo explica en la primera columna sobre dos conceptos, la conducta previa relacionada que se refiere a las experiencias anteriores que haya tenido el individuo y que puede repercutir directamente o

indirectamente en la probabilidad de ejecutar la conducta promotora y los factores personales que se refiere a las características biológicas, psicológicas y socioculturales, según el modelo predicen la conducta a seguir. **La segunda columna** contempla seis conceptos, los beneficios percibidos por la acción que se refiere a la percepción que tiene el individuo sobre los beneficios que obtendría; el segundo sobre las barreras percibidas, considera aspectos que son un obstáculo para el cumplimiento de la conducta promotora como las creencias o apreciaciones negativas propias de la persona acerca de la misma. **El tercero** es la autoeficacia percibida, se relaciona sobre la percepción que tiene el individuo de poder realizar la conducta; **El cuarto** concepto es el afecto relacionado con la actividad que significa las emociones que siente hacia la conducta sean estas positivas o negativas; **El quinto** concepto se refiere a las influencias interpersonales que indica que existen individuos importantes para la persona que también quieren que adopte la conducta promotora y por último el sexto concepto que se refiere a las influencias situacionales relacionado a un evento que influye en su decisión de ejecutar la conducta promotora (35).

Los conceptos mencionados anteriormente se relacionan entre si e influyen en el compromiso para un plan de acción que es el concepto que se ubica en la tercera columna considerado un producto que precede a la realización de la conducta promotora, además sobre este compromiso hay otro factor que influye son las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, las primeras se refieren a las conductas alternativas sobre las cuales

tiene un bajo control como el cuidado de la familia y el trabajo y sobre las preferencias personales el individuo tiene un control alto y está relacionado a lo que le gustaría hacer, con lo que se sentiría más satisfecho, luego de todas estas relaciones la persona toma la decisión de efectuar la conducta promotora de salud (36).

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. y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (37).

Un estilo de vida saludable se compone por un grupo de factores que deben coordinar de manera armoniosa y completa. Se ha demostrado que las variables con más influencia en un estilo de vida saludable son:

Alimentación saludable: Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que le brinden los nutrientes que el organismo necesite para mantenerse sano, sentirse bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar al cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si la persona tiene antecedentes de cáncer de mama o está en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ella. Lo que come puede influir en su sistema inmunitario, su estado de ánimo y su nivel de energía (38).

Actividad y ejercicio: La actividad física definida como cualquier movimiento corporal hecho por los músculos y que necesita de un gasto de energía. Cuando esta actividad es organizada, estructurada y repetitiva para el mantenimiento de una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación sana son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (39).

Responsabilidad en Salud: Requiere elegir sobre las alternativas saludables y correctas en lugar de las que conllevan un peligro para la salud. Es identificar que poseemos la habilidad cambiar los peligros propios en nuestra descendencia y ámbito social, podríamos cambiar los peligros por medio de cambios en nuestra actitud. Para estar plenamente consciente de los efectos potencialmente de riesgo de los hábitos peligrosos, se necesita un impulso que examine nuestras vidas desde el punto de vista de la salud y luego un impulso dirigido a modificar y/o cambiar nuestros actos negativos (40).

Autorrealización: Es una meta a la que toda persona desea llegar, por medio de oportunidades que desarrollen talento y potencial máximo, denotar ideas y conocimientos, desarrollarse como persona, obteniendo éxitos personales, para que nos diferenciamos uno de los otros (41).

Redes de apoyo social: En gran sentido, es la agrupación de recursos humanos, así como de elementos con los que cuenta una persona o familia

aventajando una determinada crisis (enfermedad, condiciones económicas malas, separaciones familiares, etc.). Estas redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (42).

Características sociales y económicas: En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, estableciendo que, en función del nivel de ingresos, el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que pobreza y enfermedad están estrechamente vinculadas, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, dado que muchos de estos trabajos se realizan en países con cobertura sanitaria universal y gratuita. (43).

El estilo de vida es el conjunto de hábitos mantenidos a lo largo de la vida sean estos saludables o no saludables, la teoría de promoción de la salud nos brinda la posibilidad de explicarnos como se produce la decisión de adoptar una conducta promotora de salud en este caso un estilo de vida saludable y además nos permite poder evaluar y determinar en qué parte del proceso o en qué factores se produce la desviación que trae como consecuencia un estilo de vida no saludable y coloque en riesgo su vida (44).

Los estilos de vida son una manera individual de la vida, la manera de vivir de las personas, relacionándose cercanamente con el hemisferio conductual y motivacional del individuo, es decir, se refiere a la forma individual en la que la persona es realizada de manera social mediante condiciones firmes y particulares. Actualmente, se estima que el grupo

familiar, particularmente con condiciones similares de vida, va a poseer estilos de vida propios los cuales determinaran la salud del grupo familiar y sus integrantes, concibiéndose también el nivel de estilo de vida familiar (45).

La existencia de diversas maneras de reconocer los estilos de vida caracteriza las actitudes de riesgo en los individuos refiriéndose a sus comportamientos y hábitos determinados poniendo en riesgo la salud, así como también las conductas que protegen la salud, refiriéndose a las que los individuos hacen con el fin de protegerse de las enfermedades y sus secuelas (46).

El rol de la enfermería con los adultos mayores, en cuanto a los estilos de vida depende de una valoración previa, donde se pueda identificar los riesgos de que pueden estar suscitando en el adulto mayor, para luego planificar en conjunto acciones y cuidados donde se espera lograr mejorar la calidad de vida, por lo que es necesario dar un seguimiento donde se pueda constatar los logros obtenidos del cuidado, para después evaluar los resultados.

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1, Chimbote.2017

No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Pueblo joven Miraflores Alto sector 1, Chimbote,2017

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: Se basó que la investigación se va hacer uso de pruebas estadísticas y los resultados a obtener son numéricos, de corte transversal porque la recolección de datos se va a ejecutar en un momento determinado, se va a medir la variable en un momento exacto. (48).

Diseño de la investigación: Descriptivo correlacional, porque la investigación se ocupó de medir y describir las variables en estudio y luego se van a correlacionar (49).

4.2 Universo muestral:

Estuvo constituido por 120 adultos mayores que pertenecen al Pueblo Joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote

4.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto que pertenece al Pueblo Joven Miraflores Alto sector 1 Chimbote que formo parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que viven más de 3 años el Pueblo Joven Miraflores Alto sector 1 Chimbote.
- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto mayor que presentaron problemas de comunicación.
- Adulto mayor que presentó alguna alteración patológica.

4.3 Definición y Operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual

El estilo de vida 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 (29).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (50).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos (51).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Nivel más elevado de los estudios ya hechos o aún en curso, sin considerar si se concluyeron o están de manera provisional o definitivamente inconclusos (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos (53).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Aquella cantidad de dinero que una familia reúne o puede gastar en un periodo determinado de tiempo, sin aumentar ni disminuir sus activos netos (53).

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

4.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se hizo uso de la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (45),

modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (54), 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)

Estuvo 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 consumen los adultos mayores

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realizan los adultos mayores

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 a los adultos mayores 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 realizan los adultos mayores 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 puntajes 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 del adulto mayor

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (54), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Anexo N° 02)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina el sexo. (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems) (ver anexo 02)

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (48, 49).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (48, 49). (Anexo N° 03)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (48). (Anexo N° 04)

4.5 Plan de análisis

4.5.1 Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos mayores que pertenecen al Pueblo Joven Miraflores Alto sector 1 - Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores que pertenecen al Pueblo Joven Miraflores Alto sector 1 - Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor que pertenece al Pueblo Joven Miraflores Alto sector 1-Chimbote
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2 Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada luego elaboraron 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 $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Pueblo Joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote, 2017	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote, 2017?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores alto sector 1- Chimbote, 2017.	Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote, 2017. Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote, 2017.	Investigación cuantitativa de diseño descriptivo correlacional. Muestra de 120adultos mayores. Se utilizaron los instrumentos el cuestionario sobre factores biosocioculturales y la escala de estilo de vida.

4.7. Principios éticos: Fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, católica versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Relación N° 0973-2019 (50).

Protección de la persona: Donde se respeta la dignidad de la persona, su identidad, diversidad, su confidencialidad.

Beneficencia y no maleficencia: Donde asegura el bienestar de, las personas que participan en la investigación, donde la conducta del investigador responde a las reglas generales: como no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia: Donde el investigador ejerce un juicio razonable, donde toma las precauciones necesarias, se reconoce a la equidad y la justicia donde otorgan a todas las personas donde la participación es derecho a accederles sus resultados.

Integridad Científica: Esto resulta relevante cuando en función de las normas deontológicas se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que pueda afectar a quienes participen de la investigación.

Consentimiento informado: Consentimiento informado y expreso. - Se “cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (Anexo 05)”.

V. RESULTADOS:

5.1 Resultados:

TABLA N°01

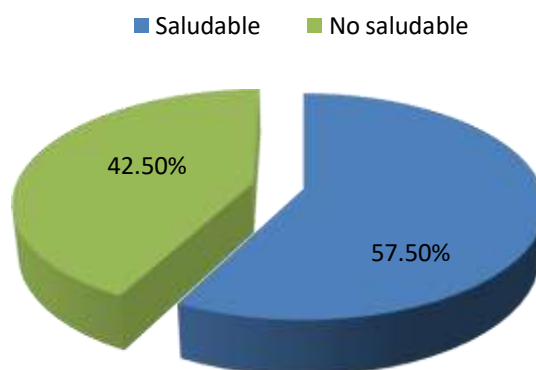
***ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	69	57,5
No saludable	51	42,5
Total	120	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicada a los adultos mayores del Pueblo Joven Miraflores Alto Sector 1- Chimbote, 2017.

GRAFICO N°01

***ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO
JOVEN MIRAFLORES ALTO. SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017***



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

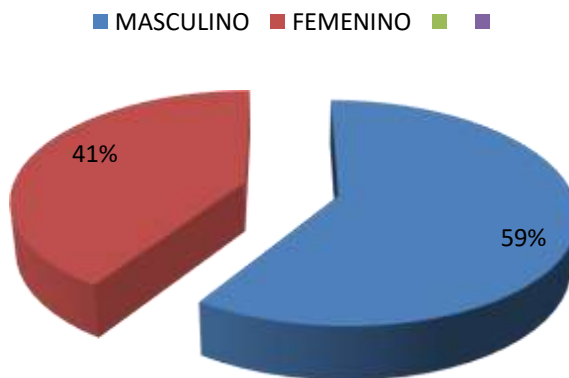
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 -CHIMBOTE, 2017

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	71	59,1
Femenino	49	40,9
Total	120	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N	%
Analfabeto(a)	19	15,8
Primaria	79	65,8
Secundaria	21	17,6
Superior	1	0,8
Total	120	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	56	46,7
Evangélico(a)	45	37,5
Otras	19	15,8
Total	120	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	6	5,0
Casado(a)	52	43,3
Viudo(a)	19	15,8
Conviviente	33	27,6
Separado(a)	10	8,3
Total	120	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	10	8,3
Empleado(a)	0	0,0
Ama de casa	47	39,2
Estudiante	0	0,0
Otras	63	52,5
Total	120	100,0
Ingreso Económico	N	%
Menos de 400	28	23,3
De 400 a 650	83	69,2
De 650 a 850	7	5,8
De 850 a 1100	2	1,7
De 1100 a mas	0	0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicada a los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1 - Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 02

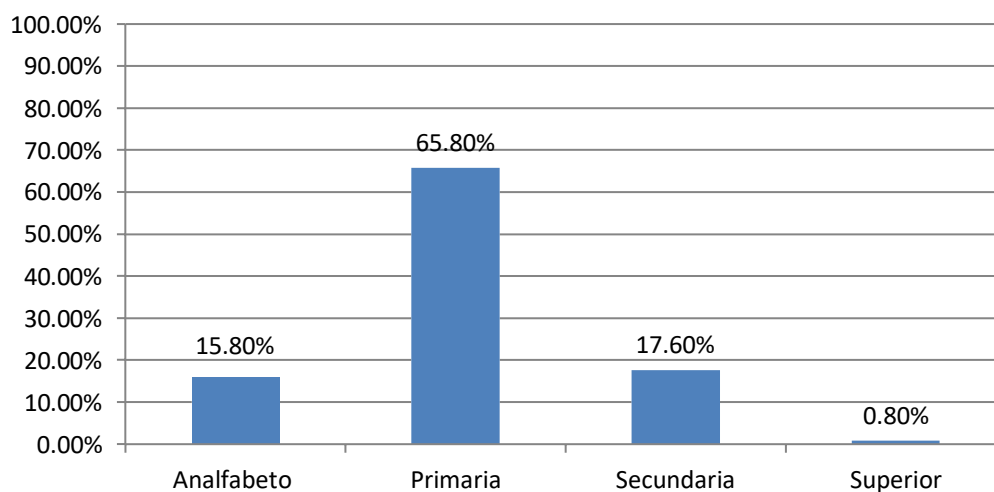
SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017

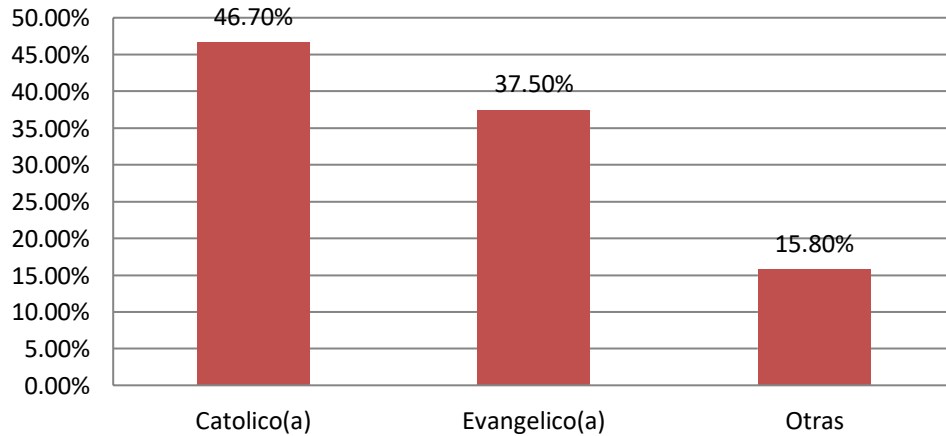


Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

RELIGION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES

ALTO. SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017

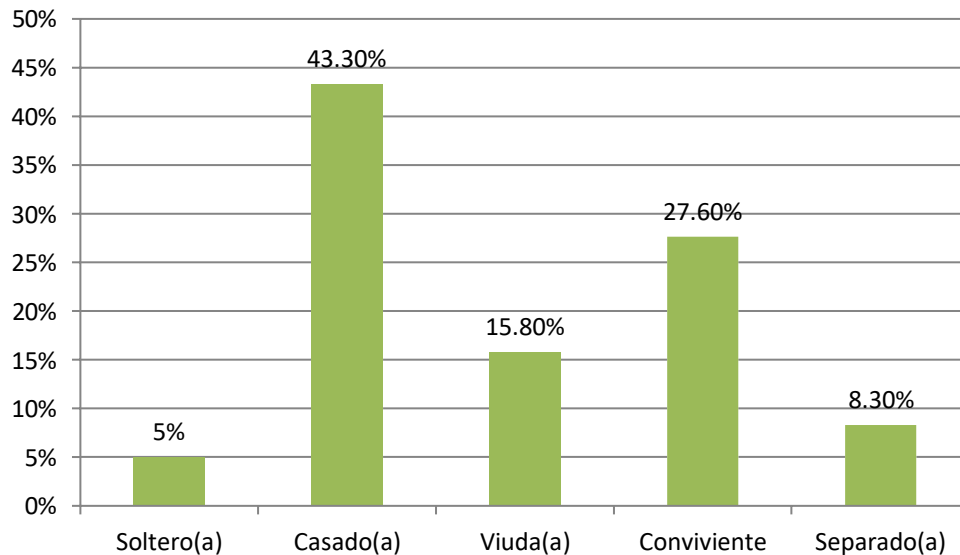


Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN

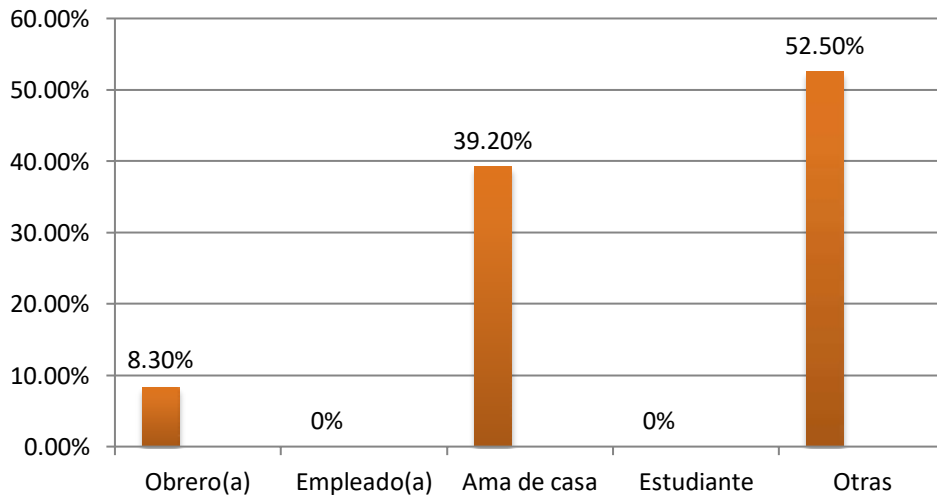
MIRAFLORES ALTO. SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

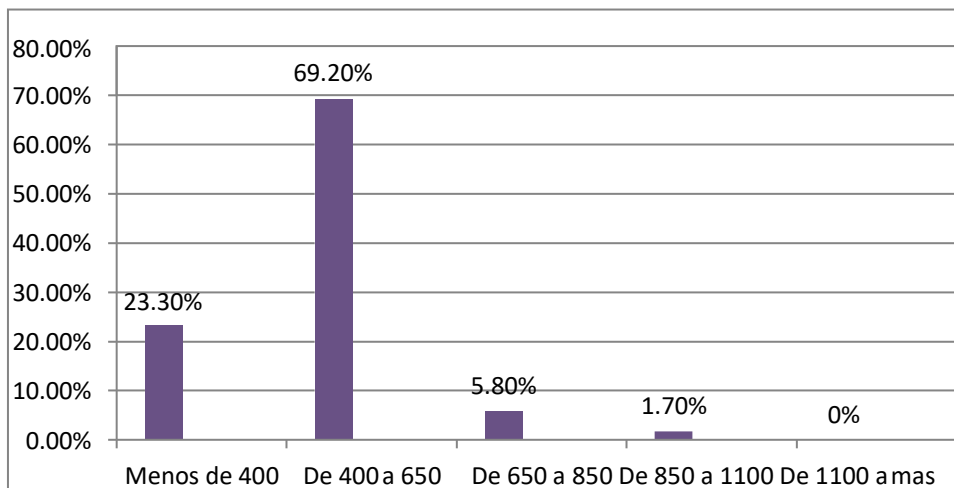
OCUPACION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO. SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

INGRESO ECONOMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017



Fuente: Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1 CHIMBOTE, 2017

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	43	35,8	26	21,7	69	57,5
Femenino	28	23,3	23	19,2	51	42,5
Total	71	59,1	49	40,9	120	100,0

$X^2 = 0,668; gl=1$

$P = 0,414 > 0,05$

No existe relación entre la variables

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicada a los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1 - Chimbote, 2017.

TABLA 4

**FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES
DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES SECTOR 1- CHIMBOTE, 2017**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	n	%
Analfabeto	12	10,0	7	5,8	19	15,8
Primaria	47	39,2	32	26,7	79	65,8
Secundaria	10	8,3	11	9,2	21	17,8
Superior	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Total	69	57,5	120	100,0	120	100,0

$$X^2 = 2,569; \text{gl}=3; p = 0,453 > 0,05$$

No existe relación con la variable

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	n	%
Católico(a)	33	27,5	23	19,2	56	46,7
Evangélico(a)	25	20,8	20	16,7	45	37,7
Otras	11	9,2	8	6,7	19	15,8
Total	69	57,5	51	42,5	120	100,0

$$X^2 = 118; \text{gl}=2 P=0,943 > 0,05$$

No existe relación con la variable.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicada a los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote ,2017.

TABLA 5

FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES SECTOR 1 - CHIMBOTE, 2017

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	n	%
Soltero(a)	5	4,2	1	0,8	6	5,0
Casado(a)	30	25,0	22	18,3	52	43,3
Viudo(a)	10	8,3	9	7,5	19	15,8
Conviviente	19	15,8	14	11,7	33	27,5
Separado(a)	5	4,2	5	4,2	10	8,3
Total	69	57,5	51	42,5	120	100,0

$X^2 = 2,054$; $gl=4$ $P=0,726 > 0,05$
 No existe relación entre las variables

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Obrero	7	5,8	3	2,5	10	8,3
Ama de casa	26	21,7	21	17,5	47	39,2
otros	36	30,3	27	22,5	63	52,5
Total	69	57,5	51	42,5	120	100,0

$X^2 = 0,734$; $gl=2$; $p = 0,693 > 0,05$
 No existe relación entre las variables

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Menos de 400	18	15,0	10	8,3	28	23,2
400 - 650	44	36,7	39	32,5	83	69,2
650 – 850	5	4,2	2	1,7	7	5,9
De 850 - 1100	2	1,7	0	0,0	2	1,7
Mayor de 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	69	57,5	51	42,5	120	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicada a los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto sector 1- Chimbote ,2017.

5.2 Análisis de resultados

Tabla N° 1:

Se muestra que del 100% (120) de los adultos mayores que participaron en el estudio el 57,50% (69) presentan estilos de vida saludable y un 42,50% (51) tienen estilos de vida no saludable.

Estos resultados similares a los obtenidos por Alderete K y Gonzales S, (51). En donde encontraron que del total de entrevistados 100%(50), de los adultos mayores hipertensos, el 56%(28) presentan un estilo de vida saludable, el 38%(19) poco saludables y el 6%(3) no saludables. De igual manera se asemejan los resultados encontrados por Segura L y Vega J, (52). en donde encontraron que el 58,9% de adultos mayores refieren tener un estilo de vida saludable y el 41,1% que refieren presentar un estilo no saludable.

Si comparamos a la investigación de los adultos mayores en estudio, podemos apreciar que los estilos de vida son similares, tanto así que los adultos más de la mitad presentan estilos de vida saludable, y así mismo encontramos a adultos con estilos de vida no saludable, más aún que por su edad los adultos carecen de actividad física, y muchos de ellos ni salen de casa por temor a caerse. Estos factores pueden complicarse con la salud causando enfermedades en el adulto así como, diabetes, colesterol, etc., por un mal manejo de su salud.

El estilo de vida está definido como un conjunto de hábitos que la persona practica de manera constante en su diario vivir, que puede ser adecuado para su salud o puede colocarla en riesgo; si esta conducta inadecuada es mantenida trae como consecuencia la enfermedad. Está condicionada por la situación social del individuo (53).

Cuando hablamos de los adultos mayores, podemos percibir que las conductas encontradas disminuyen la aparición de las enfermedades no transmisibles, proveen a la persona una mejor calidad de vida no solo libre de enfermar sino con la energía suficiente para conservar la vida, evitar dolores durante el envejecimiento, disminuir incapacidades y emprender proyectos, Si bien es cierto el estilo de vida saludable debe llevarse desde la infancia, es necesario que el adulto mayor la practique.

Las dimensiones del estilo de vida consideradas y adaptadas del ministerio de salud son: basados a una alimentación saludable, que se refiere tanto de la cercanía a ellos, así como el acceso económico y que sean inocuos para el organismo y puedan satisfacer las exigencias nutricionales y poder llevar una vida saludable sin poner en riesgo la salud (63).

Con lo que respecta a los adultos mayores en estudio, el requerimiento de su alimentación se debe direccionar a un alimento rico en fibra, proteínas, calcio, vitaminas, por lo que es necesario para ellos, para poder tener una adecuada alimentación y les de energías ya que a más edad se tiene las energías deben ser incrementada, pero si existe una mala alimentación estas energías serán desgastadas.

En cuanto a la actividad y ejercicio se refiere a la práctica del movimiento de todas las partes del cuerpo producida por huesos y músculos y que produzca gasto de energía. Para la organización mundial de la salud es una de las dimensiones que se encuentra más relacionada con vidas saludables, es opuesto al sedentarismo que produce un impacto negativo en la salud de las personas, especialmente las enfermedades crónico degenerativas. También es importante

no solo para el aspecto físico sino para el aspecto psicológico, la actividad física practicada en forma mantenida aleja el estrés y emociones y sentimientos que causan malestar (63).

Responsabilidad en salud implica saber tomar decisiones adecuadas en relación al cuidado de su salud, optar por conductas saludables en lugar de aquellas que produzcan consecuencias fatales en la salud. Para elegir alternativas saludables se debe tener la habilidad de reconocer los riesgos y poder modificar la conducta. Consiste en la reflexión que hace el individuo sobre su vida y las conductas saludables o no que ejecuta (44).

Cuando hablamos de la responsabilidad de los adultos mayores, encontramos que la mayoría no es responsable de su salud, muchas veces por falta de dinero, tiempo, ponen en riesgo su salud, por lo que es necesario buscar estrategias de promocionar la salud en dicha comunidad en estudio.

La dimensión autorrealización se refiere a un ideal que el individuo espera conseguir en relación a expresar sus ideas, desarrollar alguna habilidad, obtener conocimientos, tener logros personales y llegar a ser autosuficientes. Se produce mediante oportunidades que se presentan y el individuo elige, cada persona tiene características individuales de autorrealización. En cada ser humano es diferente (64).

Con lo que refiere a la autorregulación se encontró que tienen muchas ganas de superación, deseos de alcanzar metas, pero por lo duro que la vida los trato no pudieron lograrlas, ellos tienen las esperanza de que aún tienen fuerzas pese a la edad que presentan, por lo que es necesario darles el soporte de que,

si pueden lograr sus metas, aunque se les presente la situación ellos son capaces de lograrlo.

Con lo que respecta a las Redes de apoyo, se refiere el conjunto de recursos humanos y materiales que se encuentra alrededor del individuo y que el utiliza para poder sobresalir en caso de un problema o crisis (problemas familiares, enfermedad, crisis económica etc.) Se refiere a la familia, amistades, instituciones de salud, vecinos e iglesia. Cada individuo se relaciona en su ambiente y se comunica con personas de la misma comunidad y va formando su red de apoyo la importancia radica en su utilización y en ello participa el profesional de atención primaria. Tienen impacto en la calidad de vida de las personas (65).

Por lo que se refiere a las redes de apoyo de los adultos mayores en estudio, sienten que no es lo que esperan, por lo que cuando han intentado pedir apoyo al municipio no lo han podido lograr, refieren que tienen que tener más de 65 años para para gozar de pensión 65 y es más aun todos no lo logran, así mismo sus hijos no le apoyan a la mayoría de ellos, ni el vaso de leche ni programas de ayuda, es por ello que optan por salir a ganarse el dinero por sus propios medios. Por lo que es necesario buscar dentro de la comunidad un trabajo de los directivos y las organizaciones, de apoyo para lograr que sea incluidos en los programas que si existen en nuestro País y muchos desconocemos.

Además, existe interacción con sus redes de apoyo como su familia y el personal de salud del establecimiento de la jurisdicción, algunos de ellos

mencionan que reciben charlas educativas y pertenecen al programa de salud del adulto mayor.

El manejo del estrés indica la capacidad que tiene el individuo de enfrentar situaciones que le provocan tensión. Las consecuencias del estrés son devastadoras, desde un simple dolor de espalda hasta incapacidad para realizar sus labores diarias (63).

En la presente investigación, más de la mitad de los adultos mayores que tienen estilo de vida saludable es a consecuencia de que conocen el origen de las enfermedades y ellos quieren evitarlas por ello van construyendo su propio estilo de vida mediante el proceso de socialización, así van aprendiendo y desarrollando distintas actitudes que terminan convirtiéndose en hábitos saludables de vida. Así mismo se interesan en ir mejorando su calidad de vida, ya que manifiestan que el estilo de vida tiene que ver con la forma de ser, conocer y pensar de cada uno de ellos.

No se puede dejar de mencionar al porcentaje considerable de adultos mayores que optan por un estilo de vida no saludable, ellos se alimentan en forma inadecuada, no realizan ejercicio y carecen de redes de apoyo. La mayoría de ellos son los que pasan los 70 años de edad aproximadamente, se encuentran sin las fuerzas necesarias para poder realizar actividades, ya sin ganas de acercarse al establecimiento de salud y no cuentan con familiares que se dediquen a ellos.

Es necesario que el equipo de salud de la jurisdicción implemente completamente el programa del adulto mayor y conozca a cada uno de los adultos mayores mediante el seguimiento, conociendo sus particularidades y el

porqué de no llevar estilos de vida no saludables; convertirse en una verdadera red de apoyo para este grupo etario que necesita acompañamiento. Así también mediante la educación continuar con el reforzamiento para los adultos mayores que si llevan un estilo de vida saludable.

Tabla N° 2:

Se encuentran distribuidos porcentualmente los resultados de los factores biosocioculturales de los adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto Sector 1- Chimbote. Del 100% (120) de los adultos mayores, respecto al Sexo el 59,10% (71) es masculino; en grado de instrucción el 65,80% (79) solo tienen primaria; en religión el 46,70% (56) son católicas; en estado civil el 43,30% (52) son casados; en ocupación el 52,50% (63) son otros y en ingreso económico el 69,20% (83) perciben de 400 a 650 nuevos soles al mensualmente.

Los resultados obtenidos se asemejan por investigados por Crisanto C, (66). En donde concluye que el 60% de adultos mayores son de sexo masculino el 40% son de sexo femenino. Un estudio en donde los resultados son similares es de Rivera R, (67). Concluye que el 54% son masculino, el 46% son de sexo femenino.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, el sexo es un factor biológico, considerado también una característica de la del ser humano y se divide en hombres y mujeres, a partir de características que los diferencian entre ellos. El sexo es invariable y se determina genéticamente, los varones tienen un cromosoma X y uno Y en cada célula de su cuerpo y las mujeres dos

cromosomas X. Este factor es considerado importante, ciertas condiciones o enfermedades se producen en el sexo femenino y no en el masculino (70).

En la investigación se encontró mayor cantidad de adultos mayores de sexo masculino en comparación con las mujeres, lo que difiere a los datos a nivel nacional en donde la mayor proporción de la población es de sexo femenino. El encontrar adultos mayores de sexo masculino implica que el personal de la jurisdicción debe tener conocimientos sobre la prevención de enfermedades en varones como la prostatitis y otras situaciones que se presentan con la vejez.

Los resultados obtenidos se asemejan por investigados por Crisanto C, (66). En donde concluye que el 69% de adultos mayores tienen estudios de primaria, el 48.1% se dedica a otras ocupaciones y el 53 % son de estado civil casado. Un estudio en donde los resultados son similares es de Rivera R, (67). El 48,3% % son católicos.

También se investiga los factores culturales como son grado de instrucción y religión, el grado de instrucción es el nivel más elevado de estudios que realizó una persona y tenemos la educación inicial, primaria, secundaria y superior. Los resultados indican que la mayoría de adultos mayores presentan sólo grado de instrucción primaria.

La educación primaria permite a las personas adquirir competencias y habilidades para lograr ser ciudadanos empoderados, que participen de la economía, cultura y sociedad del país. Es una oportunidad que tiene el individuo de relacionarse con sus pares y se puedan transmitir conocimientos y valores que son indispensables para la vida en sociedad (71).

Es muy probable que los adultos mayores del estudio no hayan podido cursar estudios superiores por las creencias de sus padres, anteriormente el padre de familia enviaba a la escuela al varón y solo hasta que pueda aprender a leer y escribir porque según su forma de pensar, cumpliendo con estas capacidades podía desenvolverse en sociedad. Esto ocurría mucho en la zona sierra en donde los colegios se encontraban a horas de camino.

Otra de las variables de estudio que se investigó es la religión definida como el conjunto de creencias compuestas por veneración, sentimientos, temor y divinidad hacia un ser divino, en donde se practican rituales y oraciones (52). Las personas deciden que religión profesan de acuerdo a sus propias decisiones influenciadas algunas veces por costumbres y creencias transmitidas de generación en generación. En la investigación se obtuvo que poco menos de la mitad profesan la religión católica y difiere con datos a nivel nacional en donde solo el 18% de población profesa y acude a las iglesias y mantiene su fe. Esto se puede explicar porque gran parte de adultos mayores adquirieron la religión porque sus padres se la transmitieron como creencia y costumbre, pero muy pocos realmente congregan.

De igual manera se estudiaron los factores sociales que expresan todas las dimensiones de la sociedad incluyendo a individuos, así como colectivos en donde tenemos, grupos como la familia, clases sociales, estados y naciones. Están relacionados con la sociedad y son la política, la religión, la educación, el trabajo, el derecho comunicación. Estos están constituidos por la interacción que se dan entre las personas, en las estructuras sociales antes mencionados.

Los factores investigados son ingreso económico, ocupación y estado civil (72).

Según el INEI El estado civil es “la variable permite conocer el estado conyugal de la población de 12 años y más de edad, que hayan sido incluidas en el listado de miembros del hogar”. Se clasifica en conviviente al individuo que convive con su cónyuge pero sin estar casado o haber contraído matrimonio civil o religioso, casado cuando ha contraído matrimonio con su pareja civil o religioso, Viudo es la persona que luego de fallecido su cónyuge no volvió a casarse, divorciado cuando rompen el vínculo matrimonial mediante una sentencia judicial, Separado cuando en algún momento vivieron juntos pero en la actualidad vive en separación de hecho de su cónyuge, soltero es aquella persona que nunca se casó ni vive actualmente en unión de hecho(73).

La ocupación es una variable que nos permite conocer la condición de la ocupación que puede ser el sector al que pertenece, categoría de la ocupación la ocupación principal y el tipo de pago que recibe (74). Los resultados nos informan que los adultos mayores se dedican a otras ocupaciones.

El ingreso económico es una variable que nos da a conocer la cantidad de dinero que recibe por su trabajo, este ingreso es el que representa la mayor parte de dinero para el hogar (74). Los resultados nos indican que perciben de 450 nuevos soles a 650 nuevos soles, es muy probable porque la mayoría de los adultos mayores son jubilados y otros se dedican a trabajos eventuales o solamente laboran cuando hay trabajo.

Los resultados que describen esta variable nos demuestran que hay diversidad de características en el adulto mayor perteneciendo a la misma zona,

probablemente porque Chimbote se formó por familias que llegaron de diversas partes sobre todo de la zona sierra, con su propia cultura, creencias y costumbres, de ahí derivan algunos factores que se mantuvieron con el tiempo.

Tabla N° 3

En el cruce de variables entre el factor biológico (sexo) y el estilo de vida del adulto mayor demuestra que del 57,5% (69) de adultos mayores de sexo femenino, el 35,8% (43) presentan estilo de vida saludable y el 21,7% (26) no saludable. Del 42,5% (51) de adultos mayores de sexo masculino, el 23,3% tienen estilo de vida saludable y el 19,2% (23) no saludable.

Se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables al aplicar la prueba estadística Chi – cuadrado de independencia de criterios ($X^2 = 0,668$; $gl=1$ y $P= 0,414 > 0,05$).

Los resultados similares con lo obtenido por Bustamante N, (16) Concluyendo que no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor. También coinciden con Carranza J, (75). Concluyó que no existe relación estadística entre el estilo de vida y el factor biológico sexo. Sin embargo, difieren con lo encontrado por Revilla F, (76). Concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico: sexo.

Al comparar los estudios de investigación. Los resultados indican que las variables en estudio como son el estilo de vida y el sexo no se relacionan, tanto el adulto mayor de sexo masculino y femenino tienen mayor porcentaje de estilo de vida saludable, es muy probable que suceda porque ambos adultos

mayores tienen mayor acceso al establecimiento de salud reciben charlas educativas y adoptan estilos de vida saludable.

Castañeda I, (77). Menciona que existen diferencias entre el varón y la mujer en relación a la salud no solo por las características biológicas sino por los distintos roles que desempeñan, distintos estilos de vida, diferentes espacios para llevarlos y diferentes responsabilidades. Es decir, las mujeres viven diferente, lo que trae como consecuencia que se expongan a otros tipos de riesgo diferente a los varones como diferente ambiente de trabajo, diferentes hábitos de alimentación, estrés y otros.

Algunos estudiosos refieren que hay diferencias en el rol reproductivo entre el varón y la mujer, que ellos tienen menos problemas en realizar determinadas tareas y que físicamente se encuentran mejor preparados; esto no es totalmente cierto porque para realizar algunas actividades, más influye el empeño en que la persona le coloque para llevarla a cabo que las diferencias biológicas que tengan (77).

De acuerdo a los resultados de esta investigación, el sexo no influye en la adopción de estilos de vida saludable, más de la mitad de los adultos mayores llevan estilos de vida saludable, aunque existan diferencias en los porcentajes, esta no es significativa por lo tanto no se puede concluir lo contrario.

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender nos explica que existen en el individuo, factores cognitivo perceptuales que son cambiados o modificados por experiencias o características personales e interpersonales y que trae como consecuencia cambio en su conducta, no solo se limita a realizar

la conducta cuando está enfermo, sino que las realiza para favorecer su salud (30).

Como manifiesta Nola Pender existen factores que hacen que el individuo adopte conductas promotoras de salud en este caso estilos de vida saludable, si bien es cierto las características personales influyen pero no son determinantes puesto que intervienen muchos otros factores, en el caso de los adultos mayores al llegar a una edad avanzada ya no se exponen a riesgos, llevan una vida más tranquila y en muchos casos dispuestos a recibir recomendaciones, es probable que por ello los resultados de estilos de vida saludable tanto en varones como mujeres.

Los adultos mayores han pasado experiencias personales, como son enfermedades, o condiciones que han ocasionado malestar en ellos, esto probablemente también intervenga en la decisión de adoptar conductas saludables para evitar consecuencias fatales. Acude a los servicios de salud, consume una alimentación saludable y mantiene un adecuado manejo del estrés, esto tanto en el sexo masculino como femenino.

Otro motivo por el cual el sexo no es determinante en el estilo de vida es porque tanto varón o mujer desean pasar los últimos días con salud, se preocupan de su estado a diferencia de los adultos jóvenes de ambos sexos en donde existe desinterés por los estilos de vida saludables. Una característica de las personas de la tercera edad es que, así como su aspecto fisiológico sufre cambios también el aspecto emocional cambia adoptando otras conductas, en la investigación demuestran que adoptan conductas saludables.

Los resultados encontrados al relacionar el sexo con el estilo de vida nos demuestra que el factor biológico no contribuye en el momento de tomar la decisión de adoptar el estilo de vida sea este saludable o no, el adulto mayor en su mayor porcentaje adopta conductas saludables y para poder determinar qué situación o condición hace que esto suceda se deben estudiar variables como las redes de apoyo, el nivel de conocimiento e incluso variables psicológicas que podrían estar relacionadas con ello como el nivel de autoestima.

Con lo que respecta a este factor dentro del estudio, debemos mejorar las estrategias de salud de los adultos mayores, por lo que es necesario fomentar en ellos cambios de malos hábitos de salud, así como incentivar a crear espacios de actividad física, hábitos saludables de alimentación.

Tabla N° 4

La relación entre el factor cultural (grado de instrucción) muestra que del 15,8% (19) de adultos mayores con grado de instrucción analfabeto el 10% (12) presenta estilo de vida saludable y el 5,8% (7) no saludable; del 65,8% (69) de adultos mayores con grado de instrucción primaria el 39,2% (47) tiene estilos de vida saludable y el 26,7% (32) no saludable; del 17,8% (21) de adultos mayores con nivel secundaria, el 8,3% (10) presentan estilos de vida saludable y el 9,2% (11) no saludable; del 0,8% (1) de adultos mayores con grado de instrucción superior, el 0,8% (1) que representa a una persona y tiene estilo de vida no saludable. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterio Chi-cuadrado se encontró $X^2 = 118$; $gl=2$ y $P=0,943 >0,05$, lo que demuestra que no existe relación entre ambas variables.

Así también, al relacionar el factor cultural religión y el estilo de vida se obtuvo que del 46,7% (56) de adultos mayores con religión católica el 27,5% (33) presentan estilo de vida saludable y el 19,2% (23) estilo de vida no saludable; Del 37,7% (45) con religión evangélica, el 20,8% (25) de adultos mayores tienen estilos de vida saludable y el 16,7% (20) no saludable; del 15,8% (19) de adultos mayores con otros tipos de religión, el 9,2% (11) presentan estilo de vida saludable y el 67% (8) no saludable. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterio Chi-cuadrado se encontró $X^2 = 118$; $gl=2$ y $P=0,943 >0,05$, lo que demuestra que no existe relación entre ambas variables.

Estos resultados coinciden con los resultados encontrados por Gensollen A, (78). concluyó en que no existe relación estadísticamente reveladora entre el estilo de vida y el factor cultural grado de instrucción. Por otra parte, los resultados difieren en un factor cultural, con los obtenidos por Flores N, (79). concluyó que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor cultural religión al aplicar la prueba de Independencia de Criterios Chi- cuadrado.

Cuando comparamos a los estudios de los adultos mayores, los resultados indican que tanto el grado de instrucción como la religión no tienen relación con el estilo de vida y esto se puede explicar porque los adultos mayores en un porcentaje considerable presentan educación primaria, por lo que se esperaría que no tienen mucho conocimiento sobre la alimentación saludable, la actividad y ejercicio y la responsabilidad en salud así como de las otras dimensiones, pero según conocemos la teoría de promoción de la salud surgen

varios aspectos que participan para que el individuo efectúe la conducta promotora y una de ellas son los beneficios percibidos de la acción que nos explica que si la persona cree que la conducta que va a realizar le va a ser favorable esto influye en el compromiso de la acción.

De igual manera según los resultados tantos adultos mayores de religión católica y evangélica adoptan un estilo de vida saludable, probablemente sea porque la religión se refiere a aspectos que tienen relación con lo divino y ellos separan el estado de salud con su devoción a un ser divino, aunque cuando se encuentran en mal estado de salud le piden a su Dios que los ayude a mejorar. También tiene relación a muchos adultos mayores por su edad avanzada se cuidan mucho más, utilizan medicina tradicional que fueron transmitidas de generación en generación y que son efectivas.

Los estilos de vida se definen como las conductas que son elegidas de manera individual, de acuerdo a la motivación que reciba internamente como de las experiencias en la vida social, en la familia, el trabajo o interactuando con un personal de salud (37).

Castañeda I, (77). Alega que el grado de instrucción influye y se manifiesta de diferente manera en varones y mujeres, se plantea que las últimas tienen mayor receptividad y un mayor aprovechamiento, son más disciplinadas. Cuando estas tienen mayor nivel de instrucción son más receptivas a temas relacionados con cambios en la salud, con el ambiente, salud sexual y reproductiva, planificación familiar y son capaces de compartir sus conocimientos mientras que el varón no.

Cuando las féminas alcanzan altos niveles de educación son mucho más receptivas a los cambios necesarios relacionados con la salud, la planificación familiar y el medio ambiente, son también capaces de transmitir sus conocimientos a otras mujeres, sus familiares e hijos.

según los resultados nos indicaría que para la adopción de estilos de vida saludable no prima el grado de instrucción, existen factores personales que tienen mayor influencia sobre ellos, algunos han tenido experiencias desagradables por conductas riesgosas en su juventud y ahora que ya son adultos mayores saben las consecuencias y no las vuelven a repetir y esto lo difunden a sus familiares.

El grado de instrucción primaria completa le proporciona al individuo conocimientos básicos como leer, escribir y alguna información sobre cultura general, no le provee de las competencias necesarias para asumir o discernir entre las conductas saludables o no, sin embargo de acuerdo a lo encontrado en esta investigación, el grado de instrucción no determina su comportamiento, lo que demuestra que el adulto mayor a lo largo de su vida, ha adquirido las capacidades necesarias para optar por estilos de vida saludables, con las experiencias fallidas o positivas en salud, el contacto con información del personal de salud y apoyo de la familia.

Determinadas religiones prohíben a sus congregantes a realizar algunas conductas como el consumo de algunas carnes, el consumo de alcohol, transfusión sanguínea y realizar algunos tipos de danzas, sin embargo, sus prohibiciones no abarcan el total de comportamientos que lleven a la persona a adoptar conductas saludables o no saludables.

El grado de instrucción le provee a la persona los conocimientos para poder cumplir con ciertas competencias o capacidades que se necesita a lo largo de la vida y sobre todo en alguna actividad formal como un trabajo, sin embargo para que adoptes un estilo de vida saludable o no la persona hace uso de las creencias en salud que tiene, que está relacionado con la percepción acerca de las consecuencias que le traerá, de la susceptibilidad frente a la enfermedad y de los beneficios que tiene determinada conducta.

Tabla N° 5

De la relación del factor social estado civil con el estilo de vida de los adultos mayores se encuentra que de 5% (69 con estado civil soltero , el 4,2% (5) tiene estilo de vida saludable y solo una persona con estilo de vida no saludable que representa al 0,8% (1); de 43,3% (52) de adultos mayores casados, el 25,0% (30) tienen estilo de vida saludable y el 8,3% (10) no saludable; Del 15,8% (19) de adultos mayores viudos, el 8,3% (10) presenta estilos de vida saludables y el 7,5% (9) no saludable; del 27,5% (33) de convivientes, el 15,8% (19) presentan estilos de vida saludables y el 11,7% (14) no saludable; del 8,3% (10) de adultos mayores separados, el 57,5% (69) tienen estilo de vida saludable y el 42,5% (51) no saludable. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterio Chi-cuadrado se encontró $X^2 = 2,054$; $gl=4$ y $P=0,726 >0,05$, lo que demuestra que no existe relación entre ambas variables.

De igual manera de la relación entre el factor social (ocupación) y el estilo de vida tenemos que del 8,3% (10) de adultos mayores con ocupación obrero, el 5,8% (7) presentan estilo de vida saludable y el 2,5% (3) no

saludable; del 39,2% (47) de amas de casa, el 21,7% (26) tienen estilo de vida saludable y el 17,5% (21) no saludable; del 52,5% (63) de adultos mayores con otras ocupaciones el 30% (36) tiene estilo de vida saludable y el 22,5% (27) no saludable. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterio Chi-cuadrado se encontró $X^2 = 0,734$; $gl=2$; y $p = 0,693 > 0,05$, lo que demuestra que no existe relación entre ambas variables.

De la relación entre las variables ocupación y estilo de vida encontramos que de 23,2% (28) de adultos mayores que perciben ingresos económicos menos de 400 nuevos soles, el 15,0% (18) presentan estilos de vida saludable, mientras que el 8,3% (10) llevan un estilo de vida no saludable; del 69,2% (83) de adultos mayores con ingresos de 400 a 650 nuevos soles, el 36,7% (44) llevan un estilo de vida saludable y el 32,5% (39) no saludable; del 5,9% (7) que perciben de 650 a 850 nuevos soles, el 4,2% (5) llevan un estilo de vida saludable y solo el 1,7% (2) no saludable y de los que perciben ingresos de 850 a 1100 nuevos soles que son 2 y representan al 1,7% (2) del total, también llevan estilo de vida saludable. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterio Chi-cuadrado se encontró Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterio Chi-cuadrado se encontró $X^2 = 0,734$; $gl=2$; y $p = 0,693 > 0,05$, lo que demuestra que no existe relación entre ambas variables.

Estos resultados coinciden con los descubiertos por Chávez M, (80) concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil, ocupación e ingreso económico. Por otro lado, difiere con los resultados obtenidos por Cristóbal P, (81). concluyó

que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores sociales: estado civil e ingreso económico.

Según los resultados se observa que no existe relación entre las variables, estado civil, ocupación, e ingreso económico con el estilo de vida; demuestra que, aunque el ingreso sea bajo ellos presentan estilos de vida saludable, aunque se encuentren casados o viudos continúan con estilo de vida saludable; también en la ocupación tanto amas de casa como adultos mayores que trabajan en otras ocupaciones tienen estilo de vida saludable.

Todavía se observa que la mujer es el centro de la familia la encargada y responsable de velar por la salud y atención de los hijos, los adultos mayores y los nietos, así como de los quehaceres domésticos y de administrar los ingresos, esto lo combina con su trabajo fuera del hogar y otras responsabilidades. La realización de dos o más roles afecta en gran medida al poco tiempo descanso que le queda, lo que influye en la realización adecuada de su tiempo de recreación y de ocio, y esto trae como consecuencias daño a su salud mental y física (77). En algunas culturas todavía se presentan esas condiciones. De acuerdo a los resultados los adultos mayores más de la mitad tienen estilos de vida saludable, es muy probable que las geriátricas casadas o convivientes se ocupen de las labores del hogar, pero ello no les impidió adoptar conductas promotoras, hay diferencias en los resultados, pero no son significativos.

En relación a la ocupación, muchos de ellos son jubilados y gozan de una pensión, sin embargo, no es adecuado para las necesidades que tienen, pero ellos para satisfacerlas distribuyen adecuadamente su dinero adquiriendo alimentos a bajo precio, pero nutritivos, además algunos reciben pensión 65 y

aumentan sus ingresos y acceso a una alimentación saludable. Otros adultos mayores y en muy poca cantidad tienen trabajos eventuales y no pueden acceder a una alimentación adecuada, mencionan que solo se alimentan dos veces al día, que no tienen apoyo de sus familiares. La ocupación no determina el estilo de vida del adulto mayor, aunque existen diferencias, pero no son significativas.

De igual manera muchos de los adultos mayores, con el poco ingreso que tienen acceden a alimentos nutritivos a precios cómodos, probablemente porque aplican las recomendaciones que les ofrece el personal de salud de la zona, además muchos de ellos cuentan con el apoyo de la familia. Menos de la mitad son casados y es probable que los hijos ya estén fuera del hogar y reciban apoyo de parte de ellos.

Es bien sabido que los estilos de vida se adoptan a partir de la conjunción de varios factores, características personales, experiencias vividas, factores perceptivo conceptuales que se refieren a las creencias sobre la salud y la percepción de lo beneficioso de la conducta a adoptar. Los factores biosocioculturales aisladamente no determinan la conducta a seguir, así como lo demuestran los resultados de la presente investigación.

Muchos de los adultos mayores, con el poco ingreso que tienen acceden a alimentos nutritivos a precios cómodos, probablemente porque apliquen las recomendaciones que les ofrece el personal de salud de la zona, además muchos de ellos cuentan con el apoyo de la familia. Menos de la mitad son casados y es probable que los hijos ya estén fuera del hogar y reciban apoyo de parte de ellos.

Como ha sido mencionado anteriormente, existen factores que no influyen en tomar la decisión de adoptar conductas saludables o no, encontramos en la realidad personas con muy alto nivel cultural, alto poder adquisitivo y sin embargo no realizan ejercicio, de igual manera personas con grado de instrucción bajo y en la pobreza y realizan actividad y ejercicio. Una variable importante de analizar es el sentido de vida de la persona que hace que la persona actúe de un modo u otro ante situaciones específicas que se le presente o ante la vida en general.

VI. CONCLUSIONES:

- En los estilos de vida con los adultos mayores en estudio, Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, también existe un porcentaje significativo de estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales. Más de la mitad son de sexo masculino y se dedican a otras ocupaciones, la mayoría tiene grado de instrucción primaria y perciben ingresos económicos de 400 a 650 nuevos soles, menos de la mitad son de religión católica y de estado civil casado.
- En relación al Chi cuadrado se concluye que no existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores. Respecto con las variables sexo, no cumple la condición la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 con las variables de religión, ingreso económico, estado civil con respecto a los estilos de vida.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Se recomienda realizar difundir la investigación y hacer llegar los resultados al centro de salud Miraflores Alto para que la información obtenida sirva de base para formular estrategias que garanticen la calidad de atención del adulto mayor.
- Se recomienda realizar más estudios de investigación sobre el adulto mayor y utilizar la información obtenida para relacionarla con otras variables de estudio importantes para mejorar la calidad de vida de este grupo etario.
- Se recomienda a las autoridades y equipo de salud de la institución de la jurisdicción socializar la información y proponer capacitaciones sobre el tema y mejorar las actividades educativas y ampliar el fomento de los estilos de vida saludable en todos los ciclos de vida permitiendo una mejor calidad de vida en toda la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. [Artículo en internet]. Rev. Cubana Estomatol 2004; 41(13). [Citado el 4 de Octubre del 2017]. [\[link\]](#)
2. Organización mundial de la salud. Estadísticas sanitarias 2011. [Documento web]. [Citado el 5 de Octubre del 2017] [\[link\]](#)
3. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento. [Artículo en línea]. Nueva York; 2017. [Citado el 31 de enero del 2019]. [\[link\]](#)
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. Actualizado: Setiembre 2015. Citado el 05 de Octubre del 2017. [Nota de prensa]. [\[link\]](#)
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inactividad física: Un problema de salud pública mundial. Ginebra: 2019. [Artículo en internet]. [Citado el 02 de febrero del 2014]. [\[link\]](#)
6. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. [Página en internet]. Ginebra: 2018. [Citado el 26 de enero del 2019]. [\[link\]](#)
7. Centro Latinoamericano y caribeño de demografía (CELADE). Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: Datos e indicadores. Chile: Santiago de Chile. 2002. [Boletín informativo]. [\[link\]](#)
8. Instituto nacional de estadística e informática. Salud de la población adulta mayor, 2018. [Documento en internet]. [Citado el 25 de enero del 2019]. [\[link\]](#)

9. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: Salud de la población adulta mayor, 2012. [Documento en internet]. [Citado el 25 de enero del 2019]. [\[link\]](#)
10. Gonzales C. Los Servicios de salud dirigidos a atender a los adultos mayores del Perú. Rev.Der.y Soc. [Revista en internet]. 2016; N° 46. Pag.427-429.[Citado el 26 de enero del 2019]. [\[link\]](#)
11. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Centro de atención al adulto mayor. Estadísticas de Ancash. [En línea]. [Citado el 15 de enero del 2019]. [\[link\]](#)
12. Red de salud Pacifico Norte. Oficina de Estadísticas Miraflores Alto. 2013
13. Pavón, P. Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores. [Tesis para optar el grado de doctor]. México: Universidad Veracruzana; 2015. [\[link\]](#)
14. Bayas N, Campos E. Estilos de vida del adulto mayor con hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016-febrero 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. [\[link\]](#)
15. Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S. Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas, Ecuador. Inf. tecnol. [online]. 2017, vol.28, n.5 [citado 2019-01-25], pp.165-176. [\[link\]](#)
16. Carmona S. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. Rev.

- CCM.[artículo en internet]. 2016 enero-julio. [Citado el 26 de enero del 2019]. Volumen 13, número 2. [\[link\]](#)
17. Gómez L, Solís O. Estilo de vida de las personas de la tercera edad: un acercamiento a la vivencia de la vejez en la ciudad de Querétaro a comienzos del siglo XXI. México. Rev. Salud y vejez. [Artículo en internet]. Diciembre 2015. [Citado el 26 de enero]. [\[link\]](#)
 18. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013.[\[link\]](#)
 19. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas. [tesis de licenciatura].Chachapoyas.Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2015 [\[link\]](#)
 20. Orellana K y Urrutia L. Estilo de vida, nivel de actividad física y conducta sedentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, el 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013. [\[link\]](#)
 21. Fernández N. Factores biosocioculturales y estilos de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas – Perú, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Amazonas: Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas; 2015. [\[link\]](#)

22. Huerta V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano “2 de julio” – el Callao Lima, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].
23. Silva A. “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote”. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011; [Citado 2017 octubre. 23]. [64 páginas]. [\[link\]](#)
24. Velásquez L. Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. P.J. 2 de mayo - Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote, 2011. [Citado 2017 octubre. 23]. [69 páginas]. [\[link\]](#)
25. García J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de AHUAC. [Tesis de licenciatura] Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2015.
26. Castro C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H alto Perú - Chimbote, 2016. [Tesis de licenciatura] Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2016.
27. Gutiérrez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis de licenciatura] Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [\[link\]](#)
28. Belasco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium. Rev. Gastrohup [Revista on line]. Colombia 2015. [Citado el 27 de enero del 2019]; 17 (3): 204-20. [\[link\]](#)
29. Organización panamericana de la salud. La malaria y los determinantes de

- la salud. [Presentación en internet]. Estados Unidos. [Citado el 27 de enero del 2019]. [\[link\]](#)
30. Universidad nacional del Nordeste. El concepto de campo de la salud. [Documento en internet]. Argentina. [Citado el 27 de enero del 2019]. [\[link\]](#)
31. Muñoz L., Informe Lalonde. Publicado: 17 julio 2015. Consultado: 09 noviembre 2017. [Blog]. [\[link\]](#)
32. Tejada J., Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. España. 1997. Consultado: 09 noviembre 2017. [Monografía en línea]. [\[link\]](#)
33. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enf. Univ. [Revista on line]. México 2011. [Citado el 27 de enero del 2019]; 8(4): 16-22. [\[link\]](#)
34. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Rev. Enf. Neurol. [Revista on line]. México 2010. [Citado el 27 de enero del 2019]. 9(1): 39-44. [\[link\]](#)
35. Egger G. y col. Estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de a salud. 3º Edición. Págs. 3, 4, 9. Citado 09 noviembre 2017. [Libro web]. [\[link\]](#)
36. Maya L., Funlibre. Los estilos de vida saludables. Componente de la calidad de vida. Citado 10 noviembre 2017. [Documento en línea]. [\[link\]](#)
37. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. Colombia. 2006. Consultado: 10 noviembre 2017. [Internet]. [\[link\]](#)

38. Mayo I, Gutierrez A. Estudio del estilo de vida. Teoría fundamentada e inducción analítica. Rev. Iber.de Psic. [Artículo en línea]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. 10(1). [\[link\]](#)
39. Pastor Y., Balaguer I., García Merita M. L., Estilos de vida y salud. Valencia, España: Albatros. 1999. Citado: 10 noviembre 2017
40. Marqués F, Cabezas C., Camaralles F, Córdoba R., Gómez J., Muñoz E., et al. (2009). Recomendaciones sobre el estilo de vida. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. [\[link\]](#)
41. Gallegos K, García C, Duran C, Reyes H, Duran L. Autopercepción del estado de salud: una aproximación los ancianos en México. Rev. Sau. Pub. [Artículo en internet] 2006. [Citado el 26 octubre del 2017]. [\[link\]](#)
42. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. Perú. 2005. Citado el 10 de noviembre del 2017. [Documento en internet]. [\[link\]](#)
43. Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. 2000. Citado 10 noviembre 2017. [Artículo en internet]. [\[link\]](#)
44. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Rev. Index de enf. [Citado el 23 de enero del 2019]. 19(1). [\[link\]](#)
45. Palomino, J. Teoría de las necesidades. Citado el 10 de noviembre del 2017. [Monografía en internet] [\[link\]](#)
46. Universidad de la república de Uruguay. Teoría de las necesidades de Maslow. [Artículo en línea]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
47. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 10 noviembre del 2017]. [\[link\]](#)

48. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 10 noviembre 2017]. [\[link\]](#)
49. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 10 noviembre 2017]. [44 páginas]. [\[link\]](#)
50. Guzmán O, Tamara C. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Rev. Santiago. [Artículo en internet]. [\[link\]](#)
51. Instituto nacional de salud. Sexo y género. Cómo el ser hombre o mujer puede afectar su salud. [Página en internet]. Estados Unidos; 2019. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
52. Mamani E. El Perú, aún un país de creyentes. La república. [En línea] Perú: 2018, marzo 29. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
53. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Variable características del hogar. [Página en internet]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
54. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
55. Reyna E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
56. Alderete K y Gonzales S. En su investigación titulada Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Chupaca 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017. [\[link\]](#)

57. Segura L, Vega J. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Luis - San Luis, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017. [\[link\]](#)
58. Aco S, Vargas A. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya en Arequipa, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Arequipa: Universidad nacional San Agustín de Arequipa; 2015. [\[link\]](#)
59. Jauregui M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva – Chachapoyas, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza de Amazonas; 2018. [\[link\]](#)
60. Alorda, C. Los Estilos de Vida en la Salud. En: La Salud Pública en Costa Rica. [Artículo en Internet]. [Citado 24 de setiembre del 2018]. [20 planillas]. [\[link\]](#)
61. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Rev. Educ. [Revista en línea]. [Citado 31 de enero del 2019]. Venezuela. 14(48). [\[link\]](#)
62. Ministerio de salud. Módulo educativo de promoción de la convivencia saludable. [Documento en internet]. Perú, 2013. [Citado el 31 de enero del 2019]. [\[link\]](#)
63. Ministerio de salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. [Documento en internet]. Perú, 2013. [Citado el 31 de enero del 2019]. [\[link\]](#)

64. Universidad de la república de Uruguay. Teoría de las necesidades de Maslow. [Artículo en línea]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
65. Aguilar M. Importancia de las redes de apoyo. [En línea]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
66. Crisanto C. En su tesis titulada estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista agosto-noviembre 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad San Pedro; 2016. [\[link\]](#)
66. Rivera R. En su tesis titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales que influyen en la Salud del Adulto Mayor atendidos en Puesto de Salud Santa Ana-Tambogrande Marzo-Agosto, 2015. [Tesis para optar la segunda especialidad]. Sullana: Universidad Privada San Pedro; 2016. [\[link\]](#)
67. Reyes M. Estilo de vida y su relación con factores biosocioculturales del adulto mayor en el caserío Casagrande- La Arena Piura, Abril a Setiembre 2016. [Tesis para optar la segunda especialidad en enfermería]. Sullana: Universidad Privada San Pedro; 2016. [\[link\]](#)
69. Bejarano H. Factores biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con hipertensión arterial, club del adulto-hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote 2014. Rev. Cientifi-k. [Revista en línea]. Trujillo, 2015. [Citado el 30 de enero del 2019]. 3(2). Disponible desde el URL: [\[link\]](#)

70. Instituto nacional de salud. Sexo y género. Cómo el ser hombre o mujer puede afectar su salud. [Página en internet]. Estados Unidos; 2019. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
71. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación. [Articulo en línea]. Francia. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
72. Guzmán O, Tamara C. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Rev. Santiago. [Artículo en internet]. [\[link\]](#)
73. Instituto de estadística e informática, Glosario de términos. [Página en internet]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
74. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Variable características del hogar. [Página en internet]. [Citado el 1 de febrero del 2019]. [\[link\]](#)
75. Carranza J, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [\[link\]](#)
76. Revilla F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [\[link\]](#)
77. Castañeda I. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Jun [citado 2019 Feb 05]; 33(2). [\[link\]](#)

78. Gensollen A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [\[link\]](#)
79. Flores N. Estilos y factores biosocioculturales en los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [\[link\]](#)
80. Chávez M. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor asentamiento humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. [Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [\[link\]](#)
81. Cristóbal P. Estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del asentamiento humano “Tahuantinsuyo”- Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [\[link\]](#)



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	Consume 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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR 1- CHIMBOTE,
2017**

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1.Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d)Conviviente e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 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	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



Resumen del procesamiento de los casos

Casos	N	%
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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO SECTOR
1- CHIMBOTE, 2017**

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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....