



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DE LA
URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO
CHIMBOTE, 2020

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

AUTOR:

VERA LOAYZA, GEORGIBELT RENEE

ORCID: 0000-0003-3549-0153

ASESOR:

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vera Loayza, Georgibelt Reneé

ORCID: 0000-0003-3549-0153

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

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTA

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑÍQUE TAPIA, FANNY ROCÍO,

MIEMBRO

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme fortaleza y ser mi guía para lograr mis metas, porque se que sin el nada es posible, con el todo se puede lograr.

A mis padres y familiares, por qué siempre me apoyaron dándome aliento para lograr mi propósito y enseñarme que nunca debo de rendirme, gracias porque son los mejores.

A mi esposo y a mi hija por estar a mi lado a pesar de las adversidades, son mi gran impulso para ser mejor cada día.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar, a mi Dios quien guio mis conocimientos y sabiduría, para lograr mis metas.

A mi familia por su apoyo incondicional, especialmente a mi hija que me da fuerzas para poder realizar mis metas.

Dedico este trabajo a mi esposo por ser mi gran apoyo y mano derecha.

A los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, quienes amablemente participaron en mi estudio

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo–Nuevo Chimbote, 2020. De tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores, como objetivo específico: Valorar el estilo de vida e identificar los factores biosocioculturales de los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo–Nuevo Chimbote. La población estuvo constituida por 120 adultos mayores, a quienes se aplicó un instrumento, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados en software versión 18.0. Se presentó los datos en tablas simples y de doble para después representarlos en gráficos. La investigación llega a los siguientes resultados y conclusiones, que más de la mitad de los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo–Nuevo Chimbote, tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tiene estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: Más de la mitad son de sexo masculino, con grado de instrucción primaria, menos de la mitad son de religión católica, estado civil casado, de ocupación otros con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Al realizar la prueba de Chi cuadrado encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico.

Palabras clave: Adultos mayores, estilos de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present research work entitled lifestyle and biosociocultural factors in older adults from the Cáceres Aramayo Urbanization - Nuevo Chimbote, 2020. Quantitative type, cross-sectional with descriptive correlational design. Its general objective was to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in older adults, as a specific objective: To assess the lifestyle and identify biosociocultural factors of older adults in the Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote Urbanization. The population consisted of 120 older adults, who applied an instrument using the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported in software version 18.0. The data were presented in simple and double tables and later represented in graphs. The research reaches the following results and conclusions, more than half of the older adults of the Cáceres Aramayo - Nuevo Chimbote Urbanization, have an unhealthy lifestyle and less than half have a healthy lifestyle. In relation to biosociocultural factors: More than half of the male son, with a primary education degree, less than half of the son of a Catholic religion, married civil status, others operating with economic income of 650 to 850 nuevos soles. When performing the Chi square test, we found that there is no statistically significant relationship between the variables age, sex, marital status, religion, occupation and economic income.

Key words: Older adults, lifestyles, biosociocultural factors.

ÍNDICE

1. TÍTULO	DE	TESIS
i		
2. HOJA	DE	EQUIPO DE TRABAJO
ii		
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR		iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO	Y/O	DEDICATORIA
iv		
5. RESUMEN	Y	ABSTRACT
vi		
6. CONTENIDO		
viii		
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS		
ix		
I. INTRODUCCIÓN		
1		
II. REVISIÓN DE LITERATURA		
9		
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN		
23		
IV. METODOLOGÍA		
24		
4.1	Diseño	de la investigación
24		
4.2	Población	y muestra
24		
4.3	Definición	y Operacionalización de Variables
25		

4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
4.5	Plan de análisis	30
4.6	Matriz de consistencia	32
4.7	Principios éticos	33
V.	RESULTADOS	34
5.1	Resultados	34
5.2	Análisis de resultados	42
VI.	CONCLUSIONES	72
ASPECTOS	COMPLEMENTARIOS	73
REFERENCIAS	BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS		99

ÍNDICE DE TABLAS

PAG.

TABLA 1. ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	34
---	----

TABLA 2. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	35
--	-----------

TABLA 3. FACTORES BIOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	39
--	-----------

TABLA 4. FACTORES CULTURALES EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	39
--	-----------

TABLA 5. FACTORES SOCIALES EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	40
--	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag

GRÁFICOS DE TABLA 1. ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	34
--	-----------

GRÁFICOS DE TABLA 2: SEXO EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	36
GRÁFICOS DE TABLA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE,2020.....	36
GRÁFICOS DE TABLA 4: RELIGIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	37
GRÁFICOS DE TABLA 5: ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	37
GRÁFICOS DE TABLA 6. OCUPACION EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	38
GRÁFICOS DE TABLA 7: INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	38

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo existen personas adultas mayores, con distintos tipos de enfermedades, tales como sobre peso, obesidad siendo la causa principal de la mortalidad de la persona, se estima que 2,6 millones de personas fallecen por causa de la pobreza monetaria en la población adulta el 16% de la población son adultas mayores entre 60 a 75 años edad, el 14% de los hogares vive un adulto mayor que ha recibido ayuda de algún problema, el 54% de los adultos mayores padecen hipertensión arterial a nivel mundial, es la problemática con más porcentaje en los adultos mayores, Así mismo en Paraguay y el salvador el 64% de estos sufren de sobrepeso y obesidad (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, refiere que uno de cada 7 adultos mayores sufre algún tipo de maltrato, esta incidencia aumentara para el 2050 debido a las malas costumbres y el poco querer a estos adultos. Así mismo el 16% de los adultos mayores son víctimas de maltrato psicológico, un 10% sufren abuso económico, el 0,9 sufren de agresiones sexuales, el 2,6 lamentablemente de agresiones físicas, se obtuvo datos relevantes en el año 2019 sobre el maltrato en los adultos mayores ya que han sido víctima de maltratos psicológico, un 11% sufrieron abuso económico, el 0,9% de agresiones sexuales, el 2,6 agresiones físicas, el 2,6 % maltrato físico con todo lo mencionado estos adultos no puede llevar una vida saludable (2).

En América Latina, la situación del adulto mayor es crítica, este grupo etario fallecen por la presencia de distintas enfermedades que ponen en riesgo la salud de estas personas que son vulnerables a todo tipo de enfermedad por la deficiencia que tiene su sistema inmunológico para resistir la enfermedad, entre los riesgos de las

enfermedades se encuentran el cáncer, diabetes, accidentes cardiovasculares, cerebrales, insuficiencia renal, sobre peso, hipertensión, etc. Actualmente existe un alto índice de población adulta en Cuba, Argentina, Uruguay y Chile (3).

En Ecuador, el 4,5% tienen un seguro general, así mismo un 3,5% un seguro privado, el 75,5% de adultos mayores son inactivos ni laboran en un trabajo, por consiguiente el 22,4% si se ocupan a algún rubro, el 95% no son pobres ni sufren de las necesidades básicas a comparación de un 5% que si pobres, el 65% si practican alguna actividad u deporte durante el día o a mediados de semana, el 95,2% no fuma de forma diaria, existe una demanda que existe al menos un adulto mayor en casa estos adultos refieren estar contentos en su País, ya que siente el apoyo familiar y amical (4).

En Chile, el 15% de los pobladores tienen más de 60 años de edad. Así mismo el 84% de los adultos mayores viven acompañado con su pareja, en relación al estado civil, el 40% son casados, el 10% son viudos y un 5,3% separados, en relación al aspecto social el 30% se mantienen activo socialmente, tienen un ingreso económico de 265.135\$. En sus tiempos libres el 75% refieren mirar televisión, el 45% tienen elevado el colesterol, el 20% padecen de hipertensión, el 46% se dedican a fumar (5).

En Bolivia, los adultos mayores representan un 34% de sexo femenino y un 24% en varones adultos, en relación a las enfermedades, el 18% padecen de diabetes, el 14,6% padecen de tumor benigno y maligno, un 7,4% enfermedades cardiovasculares, así mismo un 23% con otro tipo de enfermedades, el 55% tienen algún empleo en que desempeñarse, el 0,9% practicaban el sedentarismo, casi la mitad de estos adultos mayores que trabajaban, lo desempeñaban en trabajos poco forzosos para evitar dañarse y por su propia edad (6).

En Perú es un poco más radical, es decir que la problemática aumenta por la deficiencia de apoyo del estado, familia y el propio comportamiento del adulto mayor. Ahora bien, si nos plasmamos en porcentajes podemos observar que el 12% de los adultos mayores viven en zonas rurales. Así mismo el 26% padecen de hipertensión arterial, de los adultos que viven en las zonas rurales el 3,1% padecen de Diabetes, Ahora bien, refiriéndose a la pensión 65 este beneficioso lastimosamente no aplica para todos los peruanos adultos, ya que el estado no rectifica que estas personas en verdad reciban este bono, algunas personas superan la edad y no cuentan con este beneficio (7).

Según la Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2019, el 42,5% de los hogares vive un adulto mayor, el 27% tienen como jefe de familia a un adulto mayor, así mismo el 41,9% viven en zonas rurales, el 59,3% son de tipo nuclear, el 14% no cuenta con un nivel educativo, el 40% estudio primaria y el 20% de nivel secundaria, el 17% no sabe ni leer ni escribir, así mismo el 70% hablan castellano, el 30% Aimara y otra lengua nativa, el 55% son adultos mayores con problemas de discapacidad o grado de dependencia (8).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar existe 3,345,552 personas de adultas mayores, para el 2025 se estima que la población crezca a un más, con respecto a su educación el 15% no contaba con un nivel educativo, el Ministerio de la mujer reporta 3,1756 casos de maltrato de adultas mayores, así mismo el 45% viven en zonas rurales, el 75% refieren tener una calidad de vida adecuada pero no todos los practicas por los malos hábitos o costumbres que llevaban desde su niñez., el 15% de los adultos mayores son viudos, el 25% aún están casados y el 24% enviudados debido a su propia edad (9).

Según el Ministerio de Salud, mentaliza a los adultos mayores como personas de 60 años a más, estas personas dependen del cuidado especial de hijos, amigos, familiares, etc. Manifiesta que los adultos mayores son vulnerables a padecer distintas enfermedades ya que su sistema inmunológico ya no es el de antes, es decir ya no está apto para lograr enfrentar a enfermedades, es por ello que necesitan de suplementos y vitaminas para poder complementar y ayudar a sus defensas a que no adquieran enfermedades rápidamente (10).

En Áncash en el 2019, según referencia del HIS el 68% recogido de los establecimientos de salud, manifiesta que estos padecen de infecciones de las vías respiratorias, siendo una enfermedad que ocupa el primer lugar como causa de una consulta. Así mismo el 28% de las consultas la segunda causa es referida al control de Hipertensión Arterial, seguido de la caries dental con 6,76%, seguida también de obesidad y otros tipos de hiperalimentación representando un 7% (11).

En Chimbote, según reporta la red pacifico norte, en el año 2019 en relación a los adultos mayores refiere que el 27% de la Población Chimbotana se confirmó de presencia de vectores en los hogares que producen el dengue. Así mismo se ha presentado una tasa más elevada con personas infectadas con tuberculosis, así mismos casos de problemas diarreicos, respiratorios. Así mismo se ha incrementado la promoción de la salud en la prevención de enfermedades en las instituciones educativas, hogares de estos adultos mayores con la finalidad de controlar o prevenir algún tipo de enfermedad, daño o molestia en general que puedan presentarse en la Población de Chimbote Provincial del Santa, en Áncash (12).

Frente a esta realidad no son ajenos los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, que se ubica en distrito de Nuevo Chimbote, en relación al

material de las viviendas, predomina el material noble, losetas, también cuentan con todos los servicios básicos como: agua, luz, desagüe, así mismo cuentan con un puesto de salud, colegios, campo deportivo, zonas recreativas como parques estos parques lo utilizan como medio de distracción durante las tardes y mercado cercano facilitando las compras para que los moradores de dicha comunidad. Limita por el Norte con el Centro de Salud de Yugoslavia, limita por el sur I.E. N.º 303 Edén Maravilloso, por el oeste con la Av. Doble Pista de bruces, también se encuentra, un parque recreacional pequeño y por el oeste el ovalo la familia, donde se encuentran tiendas, farmacias, parques, así mismo cuentan con todos los medios de comunicación.

Según los resultados obtenidos por el Centro de Salud Yugoslavia, la problemática del adulto mayor está disminuyendo, ya que se emplea promoción de la salud, en las interconsultas el tiempo de espera, es aprovechado para pequeñas charlas educativas, para la prevención de las enfermedades más comunes que padecen los adultos mayores en relación a enfermedades no transmisibles, las enfermedades en el centro de salud son las siguientes: Enfermedades respiratorias está en un 13% de la población, así mismo existe casos de tuberculosis con un 0,2%, los problemas cardiovasculares es una enfermedad que prevalece en un 13%, el 31% de los adultos mayores viven de forma independiente, siendo un factor de riesgo para estos adultos mayores (13).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los Adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020?

Para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020

Para poder lograr el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida en los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico biosocioculturales en los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020.

Este informe de investigación, pretende dar a conocer la situación de la salud en el Perú de la población adulta mayor, ya que va en aumento y por tanto demanda de Instituciones que velen por sus necesidades, es necesario que el adulto mayor reciba una atención con calidad, con tal investigación se realiza con la finalidad de identificar estilos de vida y factores biosocioculturales.

El cual nos aportará una visión más amplia de la vida de ellos; para entender esta problemática social que aqueja a los adultos mayores puesto que ellos se tienen que enfrentar a situaciones que son comunes en personas de esta edad, entender y procurar hacer algo para mejorar su calidad de vida.

Por tal motivo, el presente informe de investigación, es importante ya que con los resultados obtenidos ayudaría a contribuir y mejorar la atención integral hacia los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, así

mismo activar y elevar de programas preventivo promocional de la salud del adulto con la finalidad de reducir los factores de riesgo y mejorar estilo de vida de los adultos mayores.

Así mismo tiene como finalidad, elevar la calidad de vida de estos adultos mayores en la sociedad, para poder recalcar la importancia de nuestras raíces y poder ayudar con las experiencias que antes no experimentaron, además un aspecto rescatable es la soledad provocada por el abandono a estos adultos mayores, es un malestar para ellos ya que sienten soledad y un malestar psicológico consigo mismos ya que se sienten incomprendidos y rechazados.

Es de suma importancia para la sociedad, ya que conocerán los estilos de vida de este grupo etario y a su vez ayuda a ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería, ya que prácticamente nunca se deja de mejorar la atención al usuario es parte del rubro de enfermería mejor el trato hacia el usuario y tratándose del adulto mayor es con más prioridad, ya que no existe faceta en la cual enfermería no atiende al adulto mayor, es la profesión encargada del cuidado humano.

Es importante para el profesional de enfermería ya que aborda un rubro muy importante para la salud de los adultos mayores, ya que enfermería se basa en promoción y recuperación de la salud de las personas, así mismo del cuidado para ellos, saber las necesidades lo cual es muy importante para la interacción entre enfermera–paciente.

Se justifica para la Católica ULADECH, para que pueda obtener conocimiento de la problemática que esta afectan la comunidad, para que se pueda proponer estrategias y soluciones. Así mismo la calidad de vida de los adultos mayores es

importante ya que requiere ser investigado minuciosamente para poder intervenir de forma correcta en todas sus extensiones: física, psicológica, espiritual y social lo que permitiría originar propuestas de intervención con la participación de distintos niveles y ejecutantes del sector salud. El presente estudio permite instar a los estudiantes a indagar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos estilos de vida, siendo la única vía para salir de la esfera de la enfermedad e irresponsabilidad y llevarlos a construir un Perú cada día más saludable y responsable.

Así mismo indagar con las instituciones privadas y públicas y despertar el interés para que generen programas y proyectos que contribuyan a la mejora del estilo y calidad de vida de estas personas adultas mayores, estas instituciones deben estar involucradas en la problemática de estas personas, ya que si más rápido actúan menor serán los factores de riesgo para los adultos mayores que son vulnerables a cualquier tipo de enfermedad.

Así mismo el presente informe tiene como metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo y correlacional con una muestra de 120 adultos mayores, quienes aceptaron participar de la entrevista, 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 $p < 0.05$.

Se concluyó que más de la mitad de los adultos mayores, presentaron un estilo de vida no saludable y menos de la mitad saludable. En relación a los factores biosocioculturales más de la mitad son de religión católica, más de la mitad con grado de instrucción primaria; menos de la mitad tuvo un ingreso económico de S/ 650 a 850 soles. Al realizar la prueba de Chi cuadrado encontramos que no existe

relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico con los estilos de vida.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Vera C, Telenchana J, (14). En su trabajo de investigación titulado: *Estilo de vida de los Comerciantes Adultos Mayores de Verduras del Mercado Feria Libre Cuenca-Ecuador, 2018*. Tuvo como objetivo: *Determinar el Estilo de Vida de los Comerciantes de Verduras que Laboran en el Mercado “El Arenal”, en el sector de la Feria Libre, en la Ciudad de Cuenca, durante el año 2019, cuya metodología fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, se trabajó con un universo finito de 60 comerciantes del mercado feria libre El Arenal, se obtuvo los siguientes resultados, ya que el 100% se alimentan tres veces al día; en actividad física el 87%; en manejo del estrés 62%; en apoyo interpersonal 90%; en autorrealización 95%. Se concluye que los comerciantes de verdura la Feria Libre el Arenal tienen un buen estilo de vida (97%)*.

Barrón V, Gonzalo U and Vera S, (15). En su trabajo de investigación titulado: *Comparación de Estilos de Vida de la Población Económicamente Adulta Mayor de 65 años entre las Ciudades de Chillán y Valparaíso, Chile, 2016*”. Tuvo como objetivo: *Comparar los Estilos de*

Vida de la Población Económicamente Adulta Mayor de 65 años, cuya metodología fue de tipo Descriptivo-Analítico comparativo, se obtuvo los siguientes resultados, el 59,4% de la muestra en ambas ciudades realizaban actividad física, el 40,7% no ha acudido en 6 meses a consulta médica, solo un 9,1% y un 12,5% presentaron licencia médica en el mismo período y un 35% no ingiere ningún tipo de medicamentos, se concluye que las personas mayores, quien se mantienen activas reducen los costos de atención médica, al posponer o revertir algunos de los riesgos vinculados con un modo de vida.

León P, (16). En su investigación titulada: Estilos de vida, Factor Socioeconómico y el Gasto de Bolsillo en Salud de los Adultos Mayores, México, 2016. Tuvo como objetivo: Identificar si el Gasto de Bolsillo en Salud depende de los Estilos de Vida y el Factor Socioeconómico en los Adultos de 60 años y más, cuya metodología es un estudio Transversal-Analítico, se obtuvieron los siguientes resultados, Se encontró un grupo de hombres y mujeres que presentaron estilos de vida malos, un promedio más alto de GBS y un nivel socioeconómico bajo. Por lo contrario, un segundo grupo tuvieron estilos de vida buenos, un promedio de GBS menor un nivel socioeconómico regular, se concluye que el GBS estuvo asociado a los estilos de vida y a los factores socioeconómicos.

Plaza A, (17). En su investigación titulada: Estilo de Vida de los Adultos Mayores en la Sede Social del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de la Ciudad de Esmeraldas, Ecuador, 2017. Tuvo como objetivo: Identificar los Estilos de Vida de los Adultos Mayores, así como los

Hábitos Alimentarios en Relación con sus Estilos de Vida, cuya metodología fue una Investigación científica descriptiva, cuantitativa y cualitativa. Obtuvo los siguientes resultados, el 62% de los adultos mayores tienen una buena alimentación, así como el 65% con actividad física adecuada según su edad y enfermedades concomitantes, Concluyendo que se evidenció el buen desarrollo de la actividad asistencial en dicha institución, gozando los adultos mayores de una buena calidad de vida, avalado por hábitos alimentarios y de vida saludables, con una adecuada actividad física.

Barrón V, Rodríguez A and Chavarría P, (18). En su investigación titulada: Hábitos alimentarios, Estado nutricional y Estilos de vida en Adultos Mayores Activos de la ciudad de Chillán, Chile, 2017. Tuvo como objetivo: Determinar Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional, Actividad Física y Estilo de Vida de Adultos Mayores de la comunidad de Chillán, cuya metodología fue de tipo cuantitativo de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados, el 65% y 32% realizaban 3 y 4 tiempos de comida respectivamente. En promedio, consumían 5 porciones de frutas y verduras (60%) y una porción de lácteos el (87%), legumbres (95%), pescados (90%). El 46% consumía 6 a 8 vasos de agua al día, se concluye que la participación social de AM en grupos organizados promueve estilos de vida saludables favoreciendo un envejecimiento saludable o exitoso.

A nivel nacional

Cabaña P, Colque R, (19). En su investigación titulada: Situación Socioeconómica y su Influencia en los Estilos de Vida del Adulto Mayor de la Asociación Vida Nueva en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016. Tuvo como objetivo: Determinar Cómo Influye la Situación Socioeconómica en los Estilos de Vida del Adulto Mayor en la Asociación Vida Nueva. Cuya metodología fue de tipo: Descriptivo– Explicativo, obteniendo como resultado que el 82% de adultos mayores manifestaron que su estilo de vida es relativo, el 13% de adultos mayores manifestaron que su estilo de vida es adecuado y solo el 5% de adultos mayores manifestaron que el estilo de vida es inadecuado, se concluye que su estilo de vida es relativo porque no pueden satisfacer adecuadamente todas las necesidades por falta de recursos económicos.

Cajahuarina T, (20). En su investigación titulada: Estilos de vida en Beneficiarios del Club de Adultos Mayores del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar del distrito de Villa El Salvador – 2017. Tuvo como objetivo: Determinar la Relación entre el Estilo de Vida en los Beneficiarios del Club de Adultos Mayores, cuya metodología fue de tipo básica no experimental correlacional, de enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, se obtuvo los siguientes resultados que el 54% de la existencia de correlación significativa entre el clima social familiar y la calidad de vida en los beneficiarios del club de adultos mayores, se concluye que la familia se constituiría en un aliado importante en la consecución de una adecuada calidad de vida en el adulto mayor .

Mendoza N, Roncal K, (21). En su investigación titulada: Estilos de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2017. Tuvo como Objetivo: Determinar los Estilos de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao–2017. Cuya metodología fue Descriptivo de corte transversal, obteniendo como resultado que la calidad de vida del adulto mayor es media con 44.2% y con respecto a sus dimensiones tenemos: la dimensión física fue baja con 52.5% dimensión salud psicológica es alta con 59.2%; dimensión relaciones sociales es alta con 53.3% y dimensión ambiente es media con 58.3%, se concluye que existe un mayor predominio de adultos mayores que perciben su calidad de vida media seguida de calidad de vida baja, en la dimensión salud física del adulto mayor predomina la calidad de vida baja.

Salvo O, (22). En su investigación titulada: Estilos de Vida en Adultos Mayores Centro de Salud Zarate, 2017. Tuvo como Objetivo: Determinar a relación que existe entre el Estado Nutricional y los Estilos de Vida en los Pacientes que Participan en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud Zarate. Cuya metodología fue un estudio de tipo descriptivo correlacional. Obteniendo como resultado que los adultos mayores tienen hábitos alimentarios adecuados con un porcentaje de 56.0 % (28) frente a un 44.0% (22) con hábitos alimentarios inadecuados, predominando en el estado nutricional el sobre peso con 50% (25), obesidad con un 22 % (11) frente a un 4% (2) con bajo peso. Se concluye que los hábitos alimentarios son adecuados. mayor predomina la calidad de vida baja.

A nivel local

Arellano I, (23). En su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2019. Tuvo como objetivo: Determinar la Relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, cuya metodología fue de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional La muestra estuvo constituida por 189 adultos mayores. Obtuvo los siguientes resultados que el 62% (74) son del sexo masculino; el 61% (73) sin instrucción; el 43% (51) tiene un ingreso menor de 750,00 nuevos soles se concluye que los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo masculino, y no cuentan con ningún grado de instrucción, menos de la mitad tiene ingreso económico menor de s/ 750.00 nuevos soles.

Cotrina L, Rodríguez Y, (24). En su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales de los Adultos Mayores, en el Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Santa, 2015. Obteniendo como objetivo: Identificar los Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores, en el Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Santa, Cuya metodología fue de tipo cuantitativo - descriptivo correlacional, con una muestra de 122 adultos mayores. Los resultados obtenidos se determinan que casi la totalidad de los adultos mayores tuvo un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo de estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que se concluye que no cumple la condición estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil.

Masako D, (25). En su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida y Proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote–2018. Teniendo como objetivo: Determinar la Relación entre Estilos de vida y Proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2018, cuya metodología fue cuantitativo, en lo que respecta a la metodología fue de tipo aplicada. El nivel fue descriptivo, correlacional y el diseño no experimental de corte transversal, obteniendo los siguientes resultados que la calidad de vida en adultos mayores, se obtiene: para el 12,9% manifiesta un nivel relativamente bajo, el 37,1%, se concluye que los adultos mayores tienen un inadecuado estilo de vida, relacionado directamente a sus malos comportamientos y hábitos de forma diaria.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilos de vida de Mark Lalonde y Nola Pender, en relación a los factores que influyen en el estilo de vida del Adulto mayor, siendo importante los para desarrollar conductas dirigidas a la conservación y promoción de la salud, a través de la comprensión de cómo estas conductas se van implantando desde la infancia (26).

Lalonde nació en 1929 en Canadá, uno de los informes más destacadas y revolucionarias fue de Marck Lalonde en 1974, elaborado en Canadá “Ministro de Sanidad “Basada en las enfermedades o situaciones de salud no se

relacionaban con los factor biológico o agentes infecciosos, si no que tenían origen u base marcadamente socio -económico (27).

En 1974 Lalonde, expuso un estudio sobre las causas de las enfermedades de las personas en su país (Canadá) las cuales los determinantes de la salud, se enfocó en cuatro las cuales es para el beneficio colectivo y comunitario, marcando una gran diferencia en el cuidado hacia la persona, así mismo propuso un modelo conceptual para al analizar problemas y determinar necesidad en relación a la salud. Lalonde menciona que los estilos de vida, es el elemento principal en el campo de la salud, si el estilo de vida es beneficioso se obtendrá una calidad de vida adecuada, si es menos la persona tendrá un estilo de vida inadecuado y vulnerable a distintas enfermedades no transmisibles y enfermarse (28).

Lalonde menciona en su teoría que los hábitos y costumbres de vida que lleva la persona, se relaciona a su entorno externo de su organismo, es decir a los amigos, familias involucrara a acciones que afectaran directamente a la salud de aquella persona así como también existirá un adecuado entorno que ayude a contribuir un adecuado estilo de vida para estas personas, menciona que los estilos de vida, son la forma en que decidí vivir la persona, con factores que involucran a la calidad de vida de la personas, factores como(físicos, sociales y laborales) (29).

Según Lalonde M, (30). Nos menciona en su teoría que los estilos de vida, es un estado completo de bienestar, mental y social, como también refiere que estar bien de salud no es solamente la ausencia de alguna enfermedad, es por ello que el ser humano debe ser capaz de conseguir un mejor estado de salud, ya que

constituye uno de los derechos fundamentales de toda persona, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política, condición económica y social.



Los comportamientos de las personas ya sean positivos o negativos influyen en las influencias sociales. Las organizaciones de las comunidades cuentan con indicadores poco sistema de apoyo para la persona de la sociedad en cuanto la escala social (31).

Marck Lalonde, aborda un estudio donde se basa que la causa de la muerte o enfermedad, es debido a los determinantes de la salud de la persona ya sea de forma individual o grupal.

Los determinantes según Lalonde son los siguientes (32).

Estilo de vida y sus conductas

Son las conductas, comportamientos de la persona, conductas inadecuadas afectando su salud en general.

El medio Ambiente:

Es el entorno que contamina la comunidad tanto física como química y biológica, este contaminante genera una gran cantidad de patologías, es por ello

que es importante evitar este tipo de contaminación para no contraer enfermedades respiratorias y digestivas.

La biología Humana:

Son las características de la persona, desde que crecen hasta que envejecen, es un factor biológico del ser humano.

El sistema de cuidado de salud:

Es un conjunto carácter económico, tecnológico, humano con la finalidad de salvaguardar la salud.

La teoría también se sustenta por la teoría de Nola Pender nació en 1941 un 16 de agosto, fue enfermera autora del modelo de promoción de la salud, motivado el deseo de alcanzar el propio bienestar, un modelo de autocuidado de la persona para satisfacer sus propias necesidades, en 1972 presentó su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería, dirigido a personas para aumentar el nivel de salud a través de la promoción y prevención de la salud (33).

El modelo de promoción de Nola Pender basado en la promoción de la salud, que a su vez se define como actividades para el desarrollo del bienestar de la persona, este modelo surge como propuesta para añadir a enfermería para adecuarlo a la carrera profesional para motivar a mejorar a través de la promoción de la salud, comportamientos, saludables, actitudes, etc., para que motive a las personas para que se comprometan a mejorar sus hábitos de vida (34).

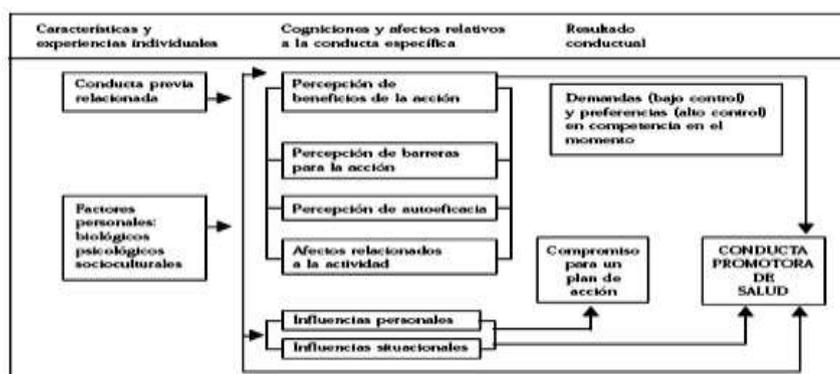


Figura 1. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, 1996.

Características y experiencias individuales

Plasmados únicamente en los comportamientos o características que tiene la persona como defecto afectando su propia salud y en relación a las variables, son comportamientos que con acciones de enfermería puede llevar a un mejor camino.

Cogniciones y efectos específicos del comportamiento 3 factores personales:(35).

Factor psicológico:

Relacionado al estado de ánimo de la persona, estado de ánimo, autoevaluación personal, fuerza, agilidad

Factores socioculturales personales:

Incluye a la variable de cultura, tradición, costumbres, estado económico, raza, etc.

Factor Biológico:

Incluido la agilidad, el tipo de defensas, agilidad, sangre, fortalezas, debilidades.

Resultados conductuales

Basados en las estrategias que opta la persona con la finalidad de mejorar su propia salud, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Así mismo tiene 4 Meta paradigmas: (36).

Cuidado o Enfermería:

Relacionado al bienestar que brinda el profesional de enfermería, con cuidados sanitarios, motivando a los usuarios a que mantengan su salud de forma grupal y personal.

Salud:

Sirve para identificar las conductas de promoción de salud y en la educación a las personas para cuidarse y llevar una vida adecuada, mediante comportamientos saludables.

Entorno:

El personal de salud también engloba el entorno interpersonal, ya que el personal está presente a lo largo de la vida de la persona desde que nacen hasta que envejecen, necesitan de los cuidados necesarios del personal de salud.

Persona:

Es el individuo y el centro de la teoría de Nola Pender, ya que aplica el autocuidado en cada persona, en tener en cuenta los factores y variables que juegan papeles no adecuados para su propio cuidado de la persona (37).

En conclusión, esta teoría se basa en la importancia del proceso social y cognitivo y en cómo puede actuar para la mejora de la salud.

Pender N, (38). Señala que los estilos de vida, es un patrón multidimensional de acciones y percepciones del propio ser humano que sirve para conservar o fomentar el nivel de bienestar y satisfacción de las necesidades de cada persona. Las dimensiones del estilo de vida consideradas por Pender son las siguientes: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Así mismo presenta las siguientes dimensiones:

Alimentación saludable: Es el elemento principal para la persona para Protegerse de distintas enfermedades y crear autodefensas para prevenir distintas enfermedades, así mismo es Importante para la persona (39).

Actividad y ejercicio: La actividad física es importante para prevenir enfermedades cardiovasculares en los adultos, así mismo sirve para el mantenimiento del cuerpo y obtener autodefensas al organismo (40).

Responsabilidad en relación a la salud: Referido a las costumbres que adopta los niños hasta la vejez ya que desde que son pequeños optan por actitudes inadecuadas. Es por ello que están los familiares para guiar desde pequeños para brindar recomendaciones y cuidar su propia salud. (41).

Autorrealización: Es llegar a ser uno mismo en plenitud, es la tendencia a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales que contribuyen a tener un sentimiento de satisfacción hacia uno mismo (42).

Redes de apoyo social: Son instituciones con la que se ayudan a las personas, no solo instituciones privadas, si no también personas con el deseo de ayudar a otras personas con su iniciativa Personal sin necesidad de una ayuda de una institución privada (43).

Manejo del estrés: Manejar el estrés es importante para no padecer de trastorno mental es decir algún tipo de alteración por alguna preocupación o situación que ponga en riesgo la salud física y mental (44).

Los determinantes sociales son aspectos importantes que abarca una gran influencia en la salud, estos determinantes involucran el entorno, es decir que

incluye donde viven, la educación, el trabajo, el salario, la toma de decisiones son factores determinantes que afectan nuestra salud y las de la familia (45).

El estilo de vida son procesos sociales, conductas, comportamientos individuales con el fin de satisfacer las necesidades de la persona alcanzando el bienestar y la salud de sí mismos. Ahora bien, las costumbres, creencias y tradiciones son adquiridas en sus propios hogares y familiares en su entorno (46).

El adulto mayor de por sí ocupa un importante lugar a nivel mundial en cuanto su vulnerabilidad, en el adulto mayor debe de existir un cuidado especial porque su organismo no es el mismo, y ha sufrido varios cambios biológicos, es por ello que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más les gusta hacer, así mismo es recomendable una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios que de por sí les ayude a contrarrestar el degenera miento de su organismo (47).

Según la OMS menciona que los estilos de vida es poder lograr un mundo más saludable, próspero, integrador y menos vulnerable de aquí a 2030. Aunque la mejora de salud y el bienestar constituye un objetivo en sí misma, es también necesaria para alcanzar la mayoría de los demás objetivos (48).

III.-HIPÓTESIS:

Si, Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020.

No, Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación:

Estudio cuantitativo: Se midió en términos numéricos, los resultados (49)

Corte transversal: Se basó en la estimación de la magnitud y distribución de la población (50).

Descriptivo: Se describió las tendencias de la población adulta mayor (51)

Correlacional: Se consideró así, ya que se relacionó con dos variables (52).

4.2. Población y muestra:

4.2.1. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote ,2020.

4.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto mayor de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

4.2.3. Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vivió más de 3 años en la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020
- Adulto mayor de ambos sexos en la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020
- Adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020 que aceptaron participar en el estudio.

4.2.4. Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto mayor de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, que presentaron algún problema de comunicación.
- Adulto mayor de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, que presentaron alguna alteración patológica.

4.2. Definición y operacionalización de variables.

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual

El envejecimiento es una etapa a la que todos llegaremos. Sin duda, los estilos de vida que llevemos desde temprana edad marcarán nuestra calidad de vivir en la tercera edad, es decir la salud de la persona y cuerpo depende de la

decisión de la persona que acompañe al adulto mayor proporcionándoles así orientación y apoyo tanto físico como emocional (53).

Definición Operacional

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, los factores considerados son: estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (54).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (55).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Una religión es una doctrina, cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses (56).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado de instrucción que la persona llega alcanzar conforme su esfuerzo personal o metas a llegar a un futuro (57).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo (58).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Persona que dedica su tiempo, ya sea en un trabajo o en casa (59).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (60).

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (61,62), 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 saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización. Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto mayor

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

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

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

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

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

Cada ítem tenía 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 procedió en cada sub escala.

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del Adulto Mayor.

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los adultos mayores (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (anexo 3)

Validez Interna

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

Confiabilidad

Estuvo medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (Anexo 4)

4.5 Plan de Análisis.

4.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió y aplicó los instrumentos a cada adulto mayor de la Urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020.
- 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.

4.6.2. Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada, luego se elaboró 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.

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020.	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020 ?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estilo de vida en el adulto mayor de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020.Chimbote, 2018. • Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020. 	<p>SI: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020.</p> <p>NO: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, 2020.</p>	De tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional

4.7. Principios éticos

Se valoro previamente los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles a través del tiempo para dar justas orientaciones ante las realidades sociales, económicas y políticas en constante evolución (63).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Se trabajó con los adultos mayores, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados:

TABLA N°01

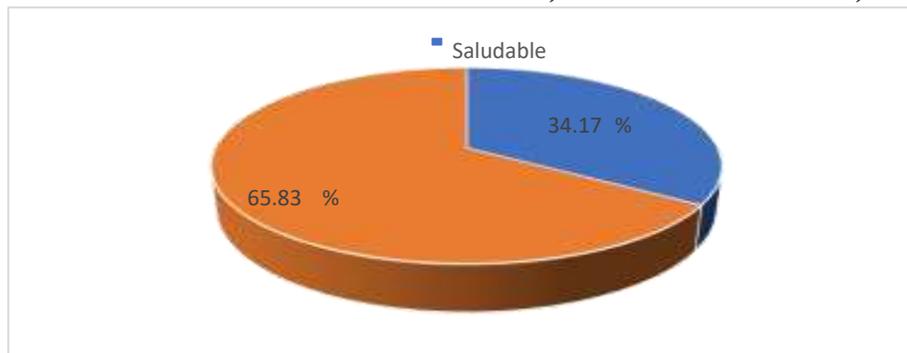
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	41	34,17
No saludable	79	65,83
Total	120	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020

GRAFICO N°01

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN
CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020**

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo	N°	F
Masculino	76	63,33
Femenino	44	36,67
Total	120	100,00

FACTORES CULTURALES

Grado de Instrucción	N°	F
Analfabeto (a)	08	06,67
Primaria	79	65,83
Secundaria	31	25,83
Superior	02	01,67
Total	120	100,00

Religión	N°	F
Católica (a)	66	55,00
Evangélica	41	34,17
Otros	13	10,83
Total	120	100,00

FACTORES SOCIALES

Estado Civil	N°	F
Soltero	11	09,17
Casado	49	40,83
Viudo	30	25,00
Conviviente	18	15,00
Separado	12	10,00
Total	120	100,00

Ocupación	N°	F
Obrero	08	06,67
Empleado	06	05,00
Ama de casa	25	20,83
Estudiante	00	00,00
Otros	81	67,50
Total	120	100,00

Ingreso Económico	N°	F
Menos de 400	22	18,33
De 400 a 650	09	07,50
De 650 a 850	57	47,50
De 850 a 1100	12	10,00
Mayor de 1100	20	16,67
Total	120	100,00

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020.

GRAFICO N° 02 SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES

ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

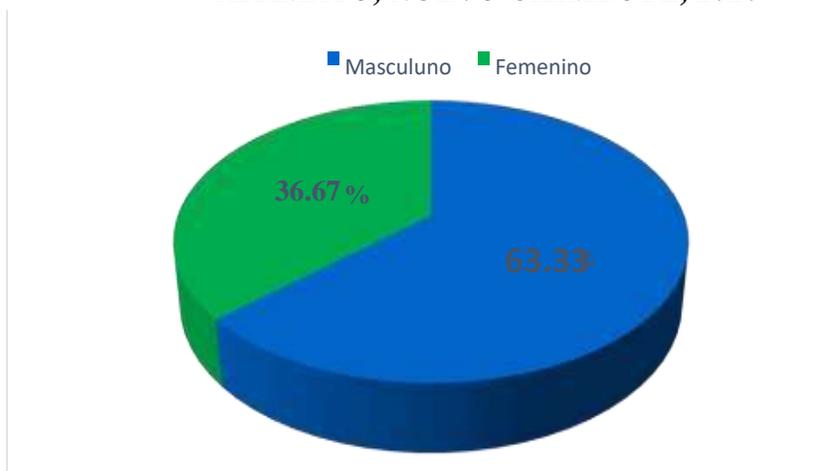


GRÁFICO N° 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

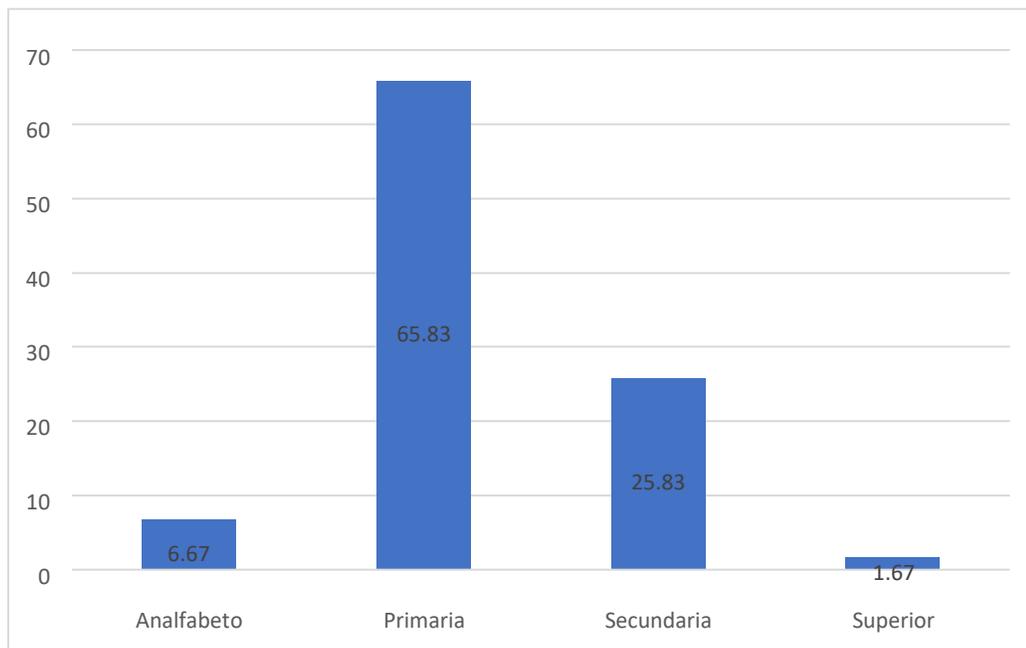
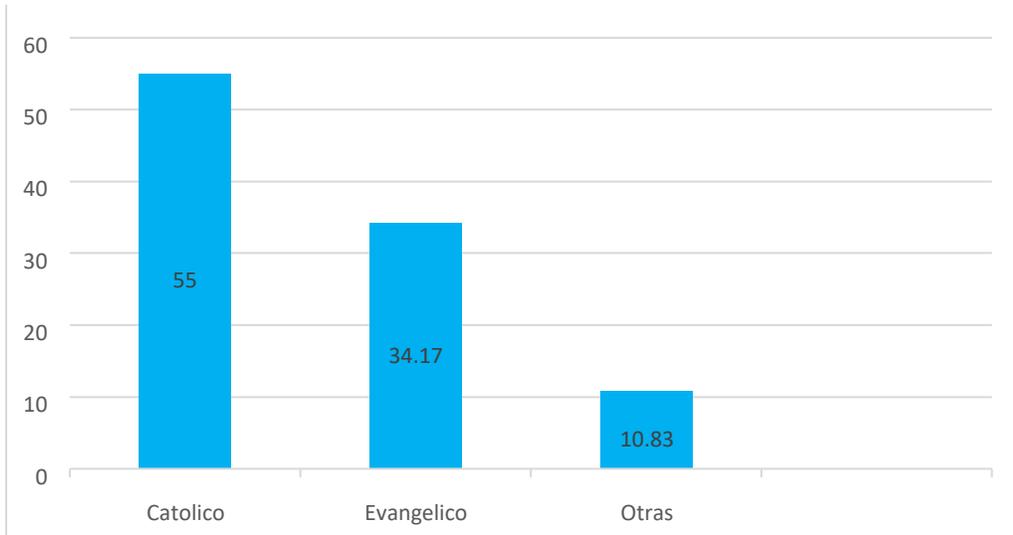


GRÁFICO N° 04 RELIGIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05 ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

Fuente:

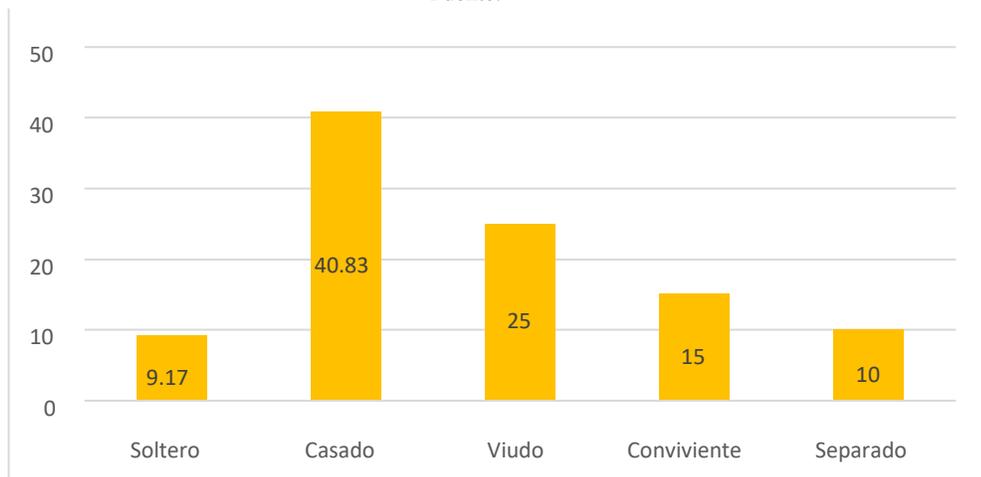
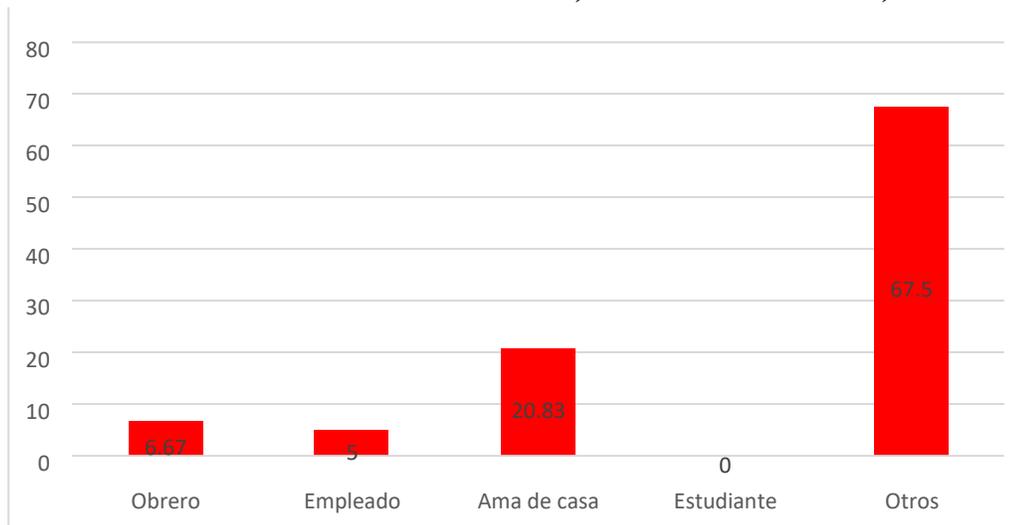


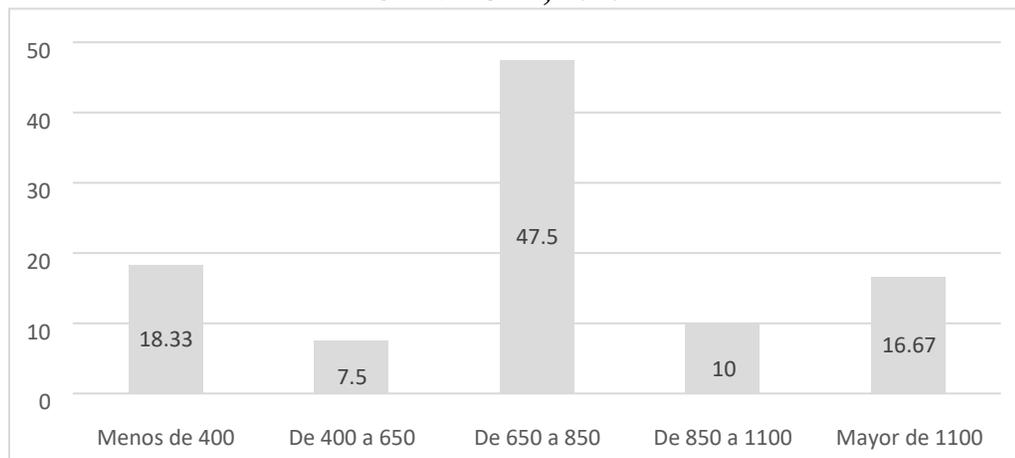
Tabla N°02

GRÁFICO N° 06 OCUPACION EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Tabla N°02

GRAFICO N° 07 INGRESO ECONOMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Tabla N°02

RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN

CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

TABLA 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2_c = 0,02$; 1gl p = 0,968 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Masculino	25	20,8	51	42,3	76	63,3	
Femenino	16	13,3	28	23,3	44	36,7	
Total	41	34,2	79	65,8	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020.

TABLA 4

FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

Grado de Instrucción	Estilo de Vida				Total		$\chi^2_c = 0,01$; 1gl p = 0,766 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto	2	1,7	6	5,0	08	6,7	
Primaria	23	19,2	56	46,7	79	65,8	
Secundaria	14	11,6	17	14,2	31	25,8	
Superior	2	1,7	0	0	2	1,7	
Total	41	34,2	79	65,8	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a

los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020.

Religión	Estilo de Vida				Total		$\chi^2 = 1.213; 2gl p$ $0,395 > 0.05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
Católico	23	19,2	43	35,8	66	55,0	
Evangelista	15	12,5	26	21,7	41	34,2	
Otras	3	2,5	10	8,3	13	10,8	
Total	41	34,2	79	65,8	120	100,0	

Fuente: Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020.

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACION CACERES ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

Estado civil	Estilo de Vida				Total		$\chi^2 = 2.181; 4gl y p$ $= 0,145 > 0.05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	4	3,3	8	6,7	12	10	
Casado (a)	14	11,7	33	27,5	47	39,2	
Viudo (a)	8	6,7	23	19,2	31	25,8	
Conviviente	10	8,3	8	6,7	18	15	
separado	5	4,2	7	5,8	12	10	
Total	41	34,2	79	65,8	120	100	

Ocupación	Estilo de Vida				Total		$\chi^2=1.132$; 3gl y p $=0,245 >0.05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero	4	3,3	7	5,8	11	9,2	
Empleado	8	6,7	4	3,3	12	10	
Ama de casa	14	11,7	18	15,0	32	26,7	
Otros	15	12,5	50	41,7	65	54,1	
Total	41	34,2	79	65,8	120	100	

Ingreso Económico	Estilo de Vida				Total		$\chi^2=5,230$; 3gl y $p=0,213 >0.05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 400 Nuevos Soles	6	5,0	16	13,3	22	18,3	
De 400 a 650 Nuevos Soles	2	1,7	7	5,8	9	7,5	
De 650 a 850 Nuevos Soles	18	15,0	39	32,5	57	47,5	
De 850 a 1100 Nuevos Soles	6	5,0	6	5,0	12	10,0	
Mayor de 1100 Nuevos Soles	9	7,5	11	9,2	20	16,7	
Total	41	34,2	79	65,8	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Se muestra que del 100% (120) de los adultos mayores que participaron en el estudio, así mismo el 34,17% (41) disponían de un estilo de vida saludable y un 65,83% (79) un estilo de vida no saludable.

Los resultados son similares a la investigación de Moncada E, Mogollón M, (64). Donde reporta que el 38,1% de los adultos presentaron estilo de vida saludable y el 61,9% no saludables, así mismo difiere con la investigación de Laura S, (65). Donde reporta que el 40% de los adultos mayores tienen un estilo de vida inadecuado y un 60% un estilo de vida adecuado.

No es ajeno los resultados de Gaspar L, (66). Donde reporta que el 65% refieren que los adultos mayores de su investigación no tenían un estilo de vida saludable, así mismo difiere con la investigación de García M, (67). Donde reporta que casi la totalidad, es decir el 96,4% tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida sea mala o buena, normalmente depende de la persona, en su conducta propia ante su salud, cabe resaltar que el estilo de vida se relaciona a los comportamientos de la persona para un solo beneficio, satisfacer sus propias necesidades y cuidar de su salud (68).

Según la Organización Mundial de Salud, define al estilo de vida como interacciones entre condiciones de vida de las personas, factores socioculturales y

las características personales, en el plano ideológico los estilos de vida se expresan a través de ideas, valores y creencias, determinando las respuestas o comportamientos a los sucesos de la vida (69).

Sin embargo, más de la mitad de adultos mayores, presentaban estilos de vida no saludable, las cuales está en riesgo en contraer alguna enfermedad en la vida del ser humano, generando enfermedades crónicas degenerativas que pueden prevenir a tiempo: cáncer, diabetes, hipertensión, obesidad, desnutrición, tuberculosis, anemias, cirrosis, el estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica, un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Sin embargo, si comparamos a la realidad de los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo, llegamos a deducir que los adultos mayores con lo que respecta a los estilos de vida, tienen estilos no saludables con lo que respecta a la alimentación, actividad física, etc.

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, el hecho de llevar una vida pasiva es un importante factor de riesgo asociado a una mala salud y a

una capacidad funcional reducida. Debemos tomar conciencia de la cantidad de beneficios que podemos obtener al realizar actividad física a cualquier edad (70).

En relación entre la actividad física de los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, más de la mitad de adultos mayores presentan estilos de vida no saludable, el no realizar algún tipo de actividad física esto implica a contraer distintos tipos de enfermedades, las cuales se acercan a consecuencias, en la vida del ser humano como enfermedades como el sobre peso, por lo que practican el Sedentarismo.

En la dimensión de la responsabilidad en la salud, tiene relación con nosotros mismos, es decir cuando se trata de nuestra salud se contraponen el grado de responsabilidad que es nuestra (tomar decisiones saludables y evitar las conductas no saludables), contra la responsabilidad de la sociedad en dar oportunidades asequibles para una conducta saludable (71).

En la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote los adultos mayores no asisten a un centro de salud, esperaban hasta que el dolor sea un poco más intenso y mientras el dolor era leve los fármacos de las farmacias eran sus sedantes, siendo un factor de riesgo para su propia salud, incluso a contraer algún tipo de enfermedad adversa relacionado a los fármacos que les brinda las farmacias, sin saber los efectos adversos o cómo reacciona ese medicamento en su organismo, sin medir también las consecuencias la vulnerabilidad de su grupo etario.

La autorrealización, es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la mayor necesidad psicológica del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a uno mismo, relacionarse de manera saludable con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc. La felicidad es el mayor logro de la autorrealización, es contemplativa y se obtiene cuando las personas entienden que es a través de acciones y acciones que se cumplen los deseos y proyectos. Es parte de la libertad de ser y hacer lo que quieras (72).

En relación a la dimensión de autorrealización, los adultos mayores durante la aplicación de la encuesta más de la mitad referían que no se sienten muy felices, en relación a sus metas planteadas en su juventud o en todo caso en su pasado, ellos hubieran querido obtener un mejor estilo de vida de sus hijos, pero diferente a ello, menos de la mitad de adultos sí estuvieron felices de sus metas planteadas e incluso refirieron que sus hijos ya son profesionales y sienten felicidad al ver a sus hijos que también están cumpliendo con sus metas planteadas.

Las redes de apoyo, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa. Al existir una red de apoyo, aquel que necesita ayuda recibe una contención integral. Dicho de otro modo: el problema en cuestión es atacado desde diversos sectores, algo que permite perfeccionar el tratamiento (73).

En cuanto las redes de apoyo en los adultos mayores, más de la mitad de los refieren no recibir algún tipo de apoyo de alguna organización social u organizada, menos de la mitad referían que recibían apoyo de sus familiares, esto se debe que como aún son adultos maduros, tienen obligaciones con sus propias familias y no disponen del tiempo necesarios para sus padres, abuelos o adultos mayores en general.

Se considera estrés, al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal (74).

En relación a la dimensión del manejo del estrés, más de la mitad de adultos mayores refieren no manejar su estrés, tienen un estrés de nivel moderado, como factor esta la soledad, por más que los adultos varones refieren salir al parque que se encuentra al frente de sus casas, más de la mitad refieren que no consiguen desestresarse del todo, ya que lo que ellos necesitan es distraerse en conjunto con sus familiares, hecho que es difícil de realizarse según manifiestan los adultos mayores, ya que sus hijos también tienen obligaciones en sus trabajos y en el hogar.

Entonces se puede concluir que los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, tienen muchos factores que influyen a no

tener un adecuado estilo de vida, esto se ve reflejado a su inadecuada alimentación, escasos ejercicios físicos, además tienen dificultades para manejar el estrés, las cuales pueden ser corregidos si sus hábitos y costumbres son modificadas con una adecuada educación y orientación por un personal de salud o por sus propios familiares para lograr un estilo de vida adecuado para este grupo etario tan vulnerable en el mundo.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, (120); respecto al sexo el 63,33% (76) es masculino, grado de instrucción el 65,83% (79) solo tienen primaria; religión el 55,00% (66) son católicas; estado civil el 40,83% (49) son casados, en ocupación el 67,50% (81) son otros; ingreso económico el 47,50% (57) ganan de 650 a 850 nuevos soles mensualmente.

Los resultados son similares a la investigación de Avelino Y, (75). Donde reporta que la mitad de adultos mayores, es decir el 69,4% son de sexo masculino, ya que según estudio es la población con alto índice de habitantes en el mundo, así mismo difiere con la investigación de Dioses C, (76). Donde manifiesta que el 75% de los Adultos mayores en su estudio son de sexo femenino.

Según la Organización Mundial de la Salud, refiere a los seres humanos como hombre y mujer, sus características biológicas no son las mismas, pero por el contrario son seres humanos, lo que diferencia de estos humanos son su forma física, pelaje, sistema reproductor, vestimenta, etc. (77).

Según el Ministerio de Salud, define sexo como signos reproductores identificado tanto a hombre como mujeres como una construcción natural que lo hereda. El otro factor biológico es el sexo. Considerando que el sexo de la persona sea varón o mujer, donde su cuerpo va desarrollando al mismo tiempo en lo físico como lo psicológico (78).

Ya que en el predomina el sexo masculino, se puede entender por sexo al conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.

Sin embargo más de la mitad de los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo son de sexo masculino, según el índice de masculinidad, expresada en muchos países con un índice alto de habitantes de sexo masculino, en relación en zonas urbanas esta cifra es menor, se entiende que en la zonas rurales las tareas agrícolas son ejercidas especialmente por mano de obra masculina, así mismo se entiende que el varón siempre ha sido el hombre del hogar, por la cual las mujeres son mayormente amas de casa, sin menospreciar a su arduo trabajo del sexo femenino que hoy en día también está tratando de empoderar el mundo con sus ganas de salir adelante siendo ya en muchas viviendas la cabeza del hogar, sin embargo mayormente el varón son los que laboran y trabajan para la canasta básica familiar.

Los resultados son similares a la investigación de Castro L, (79). Donde reporta que el 68,4% son de grado de instrucción primaria completa, así mismo

difiere con la investigación de Vilela R, (80). Manifiesta que el 61% de los Adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

El grado de instrucción de la persona, asegura el desarrollo íntegro y capacitado de cada persona, está relacionado en la responsabilidad del cuidado de la salud, en la familia y en la comunidad, por lo tanto un bajo nivel de instrucción en las personas condiciona las enfermedades que pueda padecer la persona por desconocimiento de las mismas y por no saber cómo obtener ayuda por sus desconocimiento hacen que ellos no sepan buscar ayuda, y su condición de vida no sea la adecuada para que ellos vivan de buena manera (81).

El adulto mayor ya cumplió la mayoría de edad, con sus pocos conocimientos, sin necesidad de tener algún grado superior, pero no significa que no perjudica en su salud, ya que el desconocimiento de muchos cuidados u autocuidados, pueden ser perjudiciales para su propia salud (82).

La educación, es sumamente importante para alcanzar nivel de salud en bienestar social y crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes; para vigorizar los valores cívicos y los laicos que fortalecen las relaciones sociales; para el impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación (83).

Sin embargo, en cuanto el nivel de instrucción, más de la mitad tuvo nivel de instrucción primaria, esto puede influir en cuanto los estilos de vida de alguna u

otra manera, ya que, si la persona no tiene conocimiento de prevenciones de enfermedades de riesgos o alimentos necesarios para la edad que están pasando, estos estarían en riesgo de optar estilos de vida no saludables, así mismo tener un grado de instrucción se relaciona a las restricciones, esto posiblemente se presenta por las restricciones económicas, embarazos no planificados por cual los varones optaban por trabajar para poder solventar los gastos que demandaba la nueva familia y las mujeres se dedicaban al cuidado del bebe y de esta manera no podían continuar con estudios superiores

A todo lo mencionado anteriormente, se puede decir que los adultos mayores, tienen estudio de nivel primaria completa e incompleta, la cual no les permite adquirir un adecuado trabajo y por ende un sueldo adecuado para satisfacer sus necesidades básicas, lo que conlleva a varias dificultades que el adulto mayor sufra de diferentes enfermedades, así mismo no les permite satisfacer todas sus necesidades básicas, no garantiza que tengan una adecuada salud, o tomar decisiones y adoptar conductas que favorezcan su salud.

Estos resultados son similares Taco S, Vargas R., (84). Donde refiere que el 50% de los adultos mayores el 50% son de religión católica y el 42% son de estado civil casados, así mismo difiere la investigación de Parodi B, Artiaga E, (85). Donde el 55,6% de los Adultos mayores, el 64% son de religión evangélica y el 75% son casados.

Pertenecer a una religión hace que las personas sean auténticas, crea en dios, tenga fe de la religión a la cual profesa sean capaces de adquirir sensibilidad y

compadecerse por los que necesitan de dios. así mismo es la creencia, costumbres o tradiciones religiosas relacionados a una sola religión o a varias (86).

Así mismo, es importante mencionar que la religión, es un aspecto importante en relación a los valores y creencias determinando el estilo de vida de la persona religiosa. Existe costumbres alimentarias, basándose en creencias comunes, que la alimentación no satisface el alma, pero debemos satisfacer el alma y luego los alimentos, poniéndolo los alimentos en segundo rango, se entiende como religión a un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencia.

Así mismo, más de la mitad de los adultos, se observa que la mayoría profesan la religión católica y menos de la mitad de los adultos profesan la religión evangélica y otras, los católicos adoran a un santo y celebran su fiesta patronal cada año por la fe, costumbre, por los milagros, siguen con la tradición de sus antepasados que han sido inculcados hasta ahora. La religión católica permite comportamientos basado en valores y creencias que son favorables para su calidad de vida, pero en nuestro estudio las personas lo definen así lo cual se observó que presentan estilos de vida saludable.

El estado civil, se constituye como el atributo fundamental de la personalidad, es decir el compromiso que tiene dos personas, ya que se encarga de identificar la situación sentimental de la pareja relacionado directamente a un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (87).

En relación al estado civil, se entiende como un sistema particular de la persona en relación al matrimonio, pueden estar solteros, casados, divorciados, viudos). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtengan otro) y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia.

Sin embargo más de la mitad de adultos mayores son casados, estas personas mencionaban que antiguamente se casaban por obligación de sus padre, ya sea por creencias o porque sus esposas salían embarazadas y sus padres les obligaban que se casaran o también por creencias las cuales consistían, en que no podían estar en unión con otra persona por que estaban en pecado por ello se casaban, pero hay adultos mayores que refirieron haberse separado por distintos motivos como algunos mencionaron por la falta de comprensión y mujeres adultas mayores que habían sido maltratadas por su conyugue, y así encontré a once adultos mayores que no habían hecho posible la unión con otras parejas pues referían que se sentían bien solos, aunque hoy en día necesitan de alguien que acompañe su vejez.

Así mismo los resultados son similares a la investigación de Mamani K, (88). Donde reporta que el 69% en ocupación refirieron que, en otras actividades, y su ingreso económico es de 800 nuevos soles, así mismo los resultados difieren con Morales R, (89). Donde refiere que el 57,4% refiere que tienen un ingreso económico entre 1000 y 1200 nuevos soles lo cual, pueden aliviarse satisfaciendo

algunas necesidades y un 57% tienen trabajos eventuales de las cuales algunos adultos mayores se resisten a dejar de laboral, a pesar de su edad, refieren que necesitan abastecer su hogar con ingreso económico adecuado para su familia.

La ocupación, es definida como un aspecto esencial, en la vida de las personas no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, y falta de sentido (90).

Los adultos mayores en relación a su ocupación, o algún tipo de trabajo en otras actividades, existe escases de adultos mayores que tengan un empleo fijo, es por ello que la ocupación en mi estudio es otros, ya que se dedican a otras cosas más sencillas que estar de obrero, amas de casa, etc. Favoreciendo a un comportamiento ya sea adecuado o inadecuado, algunos lo agarran de ocio y otros nos pueden estar tranquilos sin hacer algo.

Sin embargo, más de la mitad de adultos mayores la Urbanización Cáceres Aramayo refiere que en relación a la ocupación es otros debido a su propia condición les impide laboral alguna actividad que consista en fuerza como obrero, amas de casa, así mismo algunos adultos referían que no podían estar sin hacer nada en sus hogares por la cual no dejaban de laboral en trabos eventuales que les

salían “Cachuelos” lo llamaban ellos, que también servía para ayudar en la canasta familiar.

Los ingresos económicos condicionaran el entorno de la persona, es decir si no hay un adecuado ingreso económico el entorno de la persona sería vulnerable a enfermedades no transmisibles, no se debe solo a no tener una condición económica adecuada, si no por la falta de educación, es decir grado de instrucción adecuada para saber a lo que están expuestos, las enfermedades transmitidas se ven favorecidas cuando las personas no tienen adecuadas condiciones conociéndose que existen muchas enfermedades que afectan a las personas más pobres, pues el dinero domina su entorno (91).

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que en una casa vive varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos.

Se pudo observar que los adultos mayores dependen de sus hijos, la cual solo reciben propinas, que en muchas ocasiones no les alcanza para mantenerse, en esta comunidad se pudo apreciar que no todos vivían en condiciones económicas adecuadas, el hecho de tener un adecuado material de vivienda no significaba que

los Adultos mayores que lo habitaban tenían adecuado ingreso económico, menos apoyo familiar, por lo tanto estos adultos mayores a veces se duermen sin comer porque no tienen un dinero para comprar sus alimentos, muchos de ellos se encuentra sentados en las puertas de sus viviendas viendo el paisaje o esperando el retorno de sus hijos, pero muchos de ellos son olvidados y marginados por sus hijos, no cuentan con el apoyo de ningún familiar solo cuentan con el apoyo de algunos vecinos.

Los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, en relación a la variable economía, su ingreso era de 650 a 850 nuevos soles mensuales, lo cual referían que muchas veces no les alcanza para cubrir todos sus gastos y necesidades que realizan en su hogar, esto genera en ellos una preocupación, alterando su bienestar tanto físico, psicológico y mental, así mismo refieren que la cantidad del sueldo mensual no aumenta si no que, su cantidad disminuye. lo cual es insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas, esto se puede estar presentando porque no tuvieron la oportunidad de estudiar una carrera profesional, por falta de dinero y apoyo de sus padres para poder estudiar una profesión y trabajar en alguna empresa y tener una jubilación y así recibir una pensión por sus años de trabajo hoy en día y así poder tener una mejor calidad de vida en esta etapa de su vida.

Por lo tanto, se concluye que los factores biosocioculturales en los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, son condiciones biológicas, sociales, económicas, demográficos, culturales, políticas que deben ser

consideradas ya que influyen directa e indirectamente sobre sus hábitos de salud, para que el adulto mantenga un estilo de vida saludable. De acuerdo a esto, es necesario el apoyo social, que apoye a revertir la situación, siendo la familia el aliado principal por ser los personajes más cercanos a la persona adulta mayor y daría lugar a que se den cambios de conducta y favorecer los estilos de vida saludable.

Tabla 3: Del estilo de vida relacionados a los factores biológicos, Se muestra la relación de la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2_c = 0,02$; $1_{glp} = 0,968 > 0,05$). En relación sexo se observa que el 36,7% (44); son de sexo femenino, un 63,3% (76) son masculinos, el 51% no son adultos mayores saludables en relación a los estilos de vida.

Los resultados son similares a la investigación de Espinoza A, (92). Dado que no existe relación significativa entre el estilo de vida y sexo de los adultos mayores de la Cartera del Adulto y Adulto Mayor de EsSalud $P > 0,05$, así mismo difiere con la investigación de Medina E, (93). Donde concluye que no existe relación significativa estadísticamente entre el estilo de vida del adulto con el sexo y estilo de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, se define a la sexualidad humana como un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la

reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre (94).

El estilo de vida, es el conjunto de comportamientos o actitudes, que desarrollan las personas para mantener su salud. Incluye conductas que caracterizan la forma de vivir de una persona o grupo familiar, la manera habitual de alimentarse, de moverse, relacionarse, divertirse, trabajar, afrontar los conflictos, así mismo se entiende al estilo de vida como la expresión de lo social a través de la actividad individual de la personalidad, cada individuo le otorga sentido a determinadas actividades o aspectos de ellas, las jerarquiza y al ejecutarlas le incorpora características personales, resultando un conjunto de actividades condicionadas por la personalidad por lo que constituye un estilo de vida persona (95).

Sin embargo, la edad es un factor de riesgo de la persona, ya que si la persona tiene un alto número de edad, este se ve propensa a distintos tipos de enfermedades, o riesgos de padecerlos, en relación a la prevención, está en las manos de los familiares, a ellos es a los que se les debe educar, ya que estas personas cuando llegan a cierta edad, se vuelven dependientes de alguien y en el caso que se encuentre sin familiares en su entorno, será más complicado, llevar un

estilo de vida saludable, sin apoyo alguno, de este modo la edad adulta constituye un periodo muy extenso dentro del ciclo vital.

Estos resultados similares a la investigación de Correa Y, (96). Donde manifiesta que no existe relación estadísticamente significativa, entre estilos de vida y sexo, así mismo difieren con la investigación realizada por Flores N, (97). Donde concluye que si existe relación entre estilos de vida con el sexo y estilos de vida.

Según la Facultad de medicina de la Universidad “Católica Santa María en Colombia”, llegaron a la conclusión que tantos los hombres como las mujeres mantenían un estilo de vida inadecuado, considerando como no saludable. Por lo tanto, hombres y mujeres en la actualidad tienen estilos de vida no adecuados poniendo en riesgo su propia salud (98).

El hombre y la mujer tienen las mismas capacidades físicas e intelectuales sin embargo las diferencias actuales a tener un estilo de vida saludable o no saludable responden a una diferencia de práctica cultural, desde que los hombres cumplen un papel determinado y distinto a la mujer, esta se vio a distinciones a alimentarse de una forma diferente y a realizar actividades diferentes. Con el pasar de los años esas prácticas diferentes dejaron su huella tanto en el aspecto físico, emocional, en la forma de relacionarse con el medio ambiente y el modo de actuar frente a una situación que puede ser adecuada o inadecuada para su salud y no solo el hecho de realizar actividades distintas si no también el hecho de que anteriormente los varones se dedicaban a trabajar fuera de casa y la mujer al

cuidado de los hijos y familia es algo que en estos tiempos se ve muy poco pero eso también es un causante por el que el estilo de vida saludable se vea alterado (99).

Al analizar la variable sexo y estilo de vida de los adultos mayores, observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, es decir que no depende del factor sexo, por lo tanto los hábitos de vida estarían relacionado, factores como: desconocimiento, poco interés, falta de organismo diario, dependiendo directamente de como la persona lleve su estilo de vida para llevar una vida saludable porque la salud también depende del grado de responsabilidad, en relación a sus comportamientos, actitudes y decisiones que adoptan en la vida diaria (100).

Se puede observar que, siendo hombre o mujer, ellos deciden por su propia forma de comportamiento, en relación al estilo de vida, ya que tanto hombres como mujeres se sienten presionados ante la gama de costumbres en el cuidado de la salud, ya que la mujer por los quehaceres del hogar no acude a un examen médico periódico, tan igual que el hombre. Actualmente el sexo ya no es solo de hombre consume bebidas alcohólicas ya que también la mujer participa de eventos sociales al igual que el hombre.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biológicos, esto se debe posiblemente a que quizás el estilo de vida que llevan se deba al entorno donde pasan mayor tiempo,

ya que más de la mitad de los adultos mayores eran de sexo masculino, esto explica que tanto los hombres como mujeres pueden o no desarrollar conductas saludables, ya que el sexo y la edad no es un factor predisponente para determinar que puedan adoptar estilos de vida saludables, lo que quiere decir que mantener un estilo de vida saludable no depende del sexo o género, puesto que cada persona puede adoptar un estilo de vida sin importar su distinción de género, todo depende del cuidado, el valor que le de cada persona a su estado de salud, y las conductas que tomen en cuenta para mantener un estilo de vida saludable ya que hoy en día se ve que tanto hombres como mujeres cuidan de su salud.

Los estilos de vida actualmente en nuestro Perú, no están siendo considerado por las personas, esto se debe a los malos hábitos alimentarios y la poca actividad física esto hace que se proporcione la tasa de morbilidad-mortalidad, afecta a la población en general.

Por lo tanto, se concluye que los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo no realizaban actividad física, así mismo no tienen una alimentación adecuada con los nutrientes esenciales, refieren comer a deshoras, como comidas rápidas o quizás un menú, en vez de preparar su propios alimentos de manera balanceada, entonces se concluye que los factores biológicos no van a influir en la calidad de vida de los moradores sino al contrario ellos han optado por hábitos aprendidos desde su niñez por ende vine de generación en generación incluyendo alimentación saludable; que alimentos debe consumir, la actividad que debe

realizar para disminuir el estrés, y diferentes problemas de salud todo esto han servido para mejorar la calidad de vida de cada morador.

Tabla 4: Se muestra la relación entre los factores culturales y estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción y estilo de vida haciendo uso del estadístico χ^2 de independencia ($\chi^2 = 0,01$; $1 \text{ gl } p = 0,766 > 0,05$) No existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y estilo de vida. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilo de vida. Al relacionar la religión y estilo de vida haciendo uso del estadístico χ^2 de independencia ($\chi^2 = 1,213$; $2 \text{ gl } p = 0,395 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y estilo de vida.

Estos resultados son similares a los de Gutiérrez M, (101). Donde concluye que no existe relación entre estilo de vida y grado de instrucción, así mismo que no existe relación significativa entre ambas variables, estos resultados difieren con Vélchez W, (102). Donde concluye que si existe relación grado de instrucción y estilos de vida la cual determina el grado de instrucción para tener un estilo de vida saludable.

El grado de instrucción, es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población; es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos en el orden social, lo que permite un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales, económicos, como colectivos; garantiza la salud de la persona, ya que la educación ayuda a

encarar mejor el medio en que vive y modificar su comportamiento en beneficio de la salud (103).

El grado de instrucción en el adulto, va a depender de muchos factores como: el nivel económico, el acceso a los centros educativos, el sexo, las costumbres, el acceso temprano a los empleos, lo que manifestaron muchos de ellos optaron por dedicarse a trabajar en lugar de estudiar.

Los estilos de vida no saludables, de los adultos mayores pueden darse debido a que no tienen los conocimientos suficientes en el manejo de una adecuada salud, ni han tenido comportamientos vivenciales para mejorar su calidad de vida sin poner en riesgo su salud, muchas veces no están conscientes en tener estilos de vida saludable y no saludable, por más que tengan una idea de cómo llevar una vida adecuada no la ponen en práctica y prefieren seguir conservando hábitos muchas veces no saludables y recomendables para su vida cotidiana (104).

Al analizar las variables de grado instrucción y estilos de vida en los adultos mayores se observó que no existía relación, ya que según referían se deba a que tenían una conducta pre aprendida, que lo asimilo a lo largo de su vida, en el estilo de vida mucho influye la cultura, costumbres y tradiciones que van heredando generación en generación, los medios de comunicación como la radio, televisión, medios también inducen al consumo de comidas rápidas, el alcohol, las gaseosas a cuál repercute para optar un estilo de vida no saludable.

Se observa que en relación al grado de instrucción y estilo de vida del adulto mayor de la urbanización Cáceres Aramayo, no existe relación estadísticamente significativa entre las variables; ya que más de la mitad son de educación primaria y un porcentaje significativo de los adultos son analfabetos, predominando en ellos el estilo de vida no saludable. El grado de instrucción no garantiza que la persona opte por estilos de vida inadecuados, ya que todo se basa en actitudes y comportamientos propios de la persona para practicar un adecuado hábito de vida.

Así mismo los resultados son similares a la investigación de Arellano I, (105). Donde concluye que al relacionar la religión y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1.524$; $2gl$ $p 0,485 > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y estilo de vida, así mismo difiere con los resultados de Sairitupac J, (106). Donde reporta que si existe relación estadísticamente entre estilos de vida y religión la cual refiere que un factor cultural, si involucra a un estilo de vida inadecuado.

Religión católica, es un término que hace referencia al carácter de la fe profesada por los fieles de la Iglesia católica apostólica romana, como así también a la teología, doctrina, liturgia, principios éticos y normas de comportamiento derivadas, al igual que al conjunto de sus seguidores como un todo (107).

La espiritualidad en la etapa adulta, está relacionado al bienestar psicológico de la persona en relación a los demás, con su propio crecimiento personal y el propósito que le da a su vida. El envejecimiento produce cambios naturales en los ritmos de vida, deja espacios propicios para practicar nuevas rutinas y disminuir

la ansiedad que implicó el cumplimiento de un sinnúmero de obligaciones en la etapa media de la vida (108).

Hoy en día existe un alto índice de religión católica en el mundo, estas personas asisten a misas todos los domingos, participan en comuniones canticos y en las charlas espirituales lo cual conlleva a que el adulto mayor o la persona se distraiga y se pueda observar una mejoría en su salud tanto espiritual como integral y así logran una tranquilidad consigo mismos y una mejoría en su salud por que se relacionaron con personas e intercambiaron actividades o creencias.

Sin embargo, más de la mitad de adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo profesan la religión católica, la cual permite libertades en el comportamiento cotidiano como el poder fumar, bailar, tomar bebidas alcohólicas.

Es por ello que los resultados de esta investigación respecto a la prevalencia de estilos de vida no saludables relacionados más a la religión católica que la evangélica, puede deberse al grado de libertad que existe en cada una de ellas, siendo así que las personas evangélicas son más arraigadas en las prácticas su religión por lo que desarrollan menos hábitos nocivos, a diferencia de los católicos.

Los resultados obtenidos la mayoría profesan la religión católica. Quienes adoran a santos y le hacen celebraciones, fiestas patronales con bandas orquestas se visten con polleras para la celebración, es una tradición que

siguen de año en año, los adultos acuden a la iglesia les rezan para que su alma este en paz, cada uno de ellos tienen fe a diferentes santos.

Entonces al relacionar entre ambas variables que son religión y estilos de vida se observó que la religión no influye en el estilo de vidas, en las creencias, en los valores y actitudes, pudiendo ejercer un efecto decisivo sobre la forma en que los miembros de una sociedad interactúan y en su comportamiento con los integrantes de otras sociedades. Así mismo vemos que no existe relación entre las variables estilo de vida y factor religión por que la religión es lo divino, lo absoluto, lo trascendente, lo misterioso y sagrado, esto no impide a que el adulto mayor tenga un estilo de vida saludable o no saludable.

Los adultos mayores, demuestran sus creencias y prácticas como ir a misa, etc. Es decir, la religión no determina que los adultos tengan estilos de vida saludable o no saludable. Así mismo, el pertenecer a alguna religión, sea católica, evangélica, mormón, etc. pueda influir a tener hábitos de vida saludable o no. Todo está en la forma de cómo ha sido educado desde la infancia, y cómo estos adultos se han ido desarrollando.

Por lo tanto se concluye que en los factores culturales, no existe relación significativa por que el grado de instrucción no garantiza que la persona opte por estilos de vida inadecuados, ya que todo se basa en actitudes y comportamientos propios de la persona para practicar un adecuado hábito de vida y en relación a la religión como ya se mencionó la religión es lo divino, lo

absoluto, lo trascendente, lo misterioso y sagrado, esto no impide a que el adulto mayor tenga un estilo de vida saludable o no saludable.

Tabla 5: Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=2.181$; 4gl y $p =0,145>0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=1.132$; 3gl y $p =0,245>0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Así mismo se muestra la relación entre el ingreso y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=5,230$; 3gl y $p=0,213>0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los resultados son similares a la investigación de Gaspar L, (109). Donde concluye que no existe relación significativa entre estilos de vida y estado civil así mismo difiere con los resultados de Pérez C, (110). Concluyendo que si existe relación entre estilos de vida y estado civil.

El estado civil, es la situación sentimental en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el

de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal (111).

En relación al matrimonio, es la unión donde se establece derechos y obligaciones que sean variadas considerablemente según las normal de cada ciudad. Con respecto al matrimonio es una antigua institución social, presente en gran cantidad de culturas que establece un vínculo conyugal entre personas naturales reconocidas y consolidadas por medio de las prácticas comunitarias, normas legales, religiosas o morales (112).

Varsi R, (113). Refiere que el ser casado, no es un modelo a seguir que rijan el cómo llevar un estilo de vida, dado que el estado civil es la unión de un hombre con una mujer mediante matrimonio civil, religioso, o ambos, con la finalidad de formar un hogar o familia.

Al analizar la relación entre la variable estado civil y estilos de vida en él, no existe relación significativa entre ambas variables. Esto quiere decir que el estado civil no es un determinante para que las personas, opten llevar estilos de vida no saludables, demostrando así que el hecho casado o ser conviviente, no tiene nada que ver para que lleven hábitos o comportamientos inadecuados en cuanto a su salud

En la Urbanización Cáceres Aramayo, menos de la mitad tienen un estado civil de casado y un estilo de vida no saludable, al relacionar el estilo de vida con el estado civil, se muestra la no existencia de relación estadísticamente significativa, esto indica que el estado civil (soltero, casado, viudo o separado) del individuo no va a determinar una vida saludable o no saludable. Entonces se debe a que, probablemente la conducta y hábitos que adopta el ser humano, no está ligada a su estado civil.

Los resultados son similares a la investigación de Carhuancho G, (114). Donde reporta que, en relación a la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=0.210$; 2gl y $p =0,245 >0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, así mismo difiere la investigación de Lázaro Y, (115) Donde refiere que si existe relación significativa entre estilos de vida y ocupación.

Se entiende a la ocupación la cual constituye una entidad favoreciendo una participación social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (116).

El factor ocupación en los adultos mayores, se dedican a otras ocupaciones, por falta de oportunidad laboral, ya que no es considerado una persona que pueda actuar con sus cinco sentidos, se dedican a otros rubros en casa, un porcentaje significativo son amas de casa, estas adultos mayores, han hecho mucho en su

adulthood joven, o madura y al no realizar alguna actividad en la etapa que se encuentran , les hace sentirse mal, así que tratan de ayudar en casa a sus familiares o en caso que estén solas o solos, se ayudan entre sí o de forma individual.

Se observa los resultados obtenidos en la urbanización Cáceres Aramayo, nuevo Chimbote; muestra que no existe relación entre la variable estilo de vida y factores cultural, social probablemente se deba a la forma de cómo los padres de ellos les hayan formado a lo largo de su vida y a los conocimientos que han adquirido durante su vida, esto debido a que probablemente por el porcentaje obtenido sobre la ocupación arroja que son otras, no pudiendo especificar y conocer a que otras actividades realizan los adultos mayores, lo que conlleva a desconocer que tiempo le demanda y cuanto de ingreso económico le presenta estas otras ocupaciones sin dejarnos conocer si podrían tener los factores desencadenantes negativos o positivos para conllevar un estilo de vida adecuado.

Los resultados son similares a la investigación de Robles I, (117). Donde muestra la relación entre el ingreso y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=3,125$; 2gl y $p=0,213>0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, así mismo la investigación de Rodríguez S, (118). Donde manifiesta que no existe relación significativa entre ingreso económico y estilos de vida.

El ingreso económico, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes

de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (119).

Según la Instituto Nacional de Estadística e Informática (de nuestro país, la mayor proporción de población económicamente activa ocupada de adultos mayores residentes en el área urbana se ubica en la categoría de trabajador independiente (53,0%) empleado (17,8%) y obrero (12,7%), es decir que nuestra población tiene mayor porcentaje de personas trabajadoras independientes siendo estos trabajos eventuales (120).

Nogueira A, (121). Sostiene que los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferente, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber cómo usar el dinero sin malgastarlo.

El no tener un ingreso suficiente, no significa que no se opte por un estilo de vida adecuado, todo está en las costumbres, el aseo y la forma que vive la persona, no solo depende del dinero, ya que mientras entrevistaba, existía personas con suficiente dinero que no presentaba estilos de vida saludables, en cambio las de bajo nivel, optaban por el orden, el aseo, respondiendo a un adecuado estilo de vida.

Como se observa, según la teoría anterior, no hay relación significativa entre los ingresos económicos y los estilos de vida; a su vez, se considera que, en las poblaciones, la salud frecuentemente varía de manera importante en relación con el nivel de ingreso familiar; ya que este refleja el efecto de los recursos sociales.

Aquellas personas con más recursos pueden usarlos para evitar riesgos en salud, así como para lograr el cuidado médico necesario, los que tienen menos recursos pueden no responder a las demandas de una enfermedad. Lo anterior no significa que las personas con mayores recursos, no tengan conductas de riesgo, por lo tanto, si planteamos políticas o programas, hay que identificar las conductas de riesgo asociadas para los diferentes grupos sociales

Al analizar el estilo de vida con el ingreso económico de los adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, se comprobó la no existencia de relación estadísticamente significativa entre ambas variables, se puede decir que se debe a que las personas pueden contar con un ingreso económico y satisfacer sus necesidades así como la prevención de algunas enfermedades, pero otras con ese ingreso económico pueden dedicar a salir frecuentemente a las pollerías o lugares de comida rápida y generar un exceso en ese tipo de comidas y no dedicarse a cuidar su salud, es por eso que probablemente el ingreso económico no determine el estilo de vida del adulto mayor de la Urbanización Cáceres Aramayo.

Por todo ello, se concluye que los factores sociales: Estado civil, ocupación y ingreso económico no existe relación significativa, probablemente sea porque los adultos mayores ya sean casados, tengan la ocupación que tengan y el ingreso económico que perciban no son factores modificantes al momento de adoptar conductas favorables o desfavorables para su salud.

Por lo tanto los resultados muestran que los adultos mayores de la de la Urbanización Cáceres Aramayo, en sus variables sociales estado civil, ocupación e ingreso económico no hay relación estadísticamente significativa lo cual indica que no es necesario tener un estado civil de unión libre, casado o soltero para que tenga un estilo de vida saludable o no, de igual forma la ocupación así que tengan una profesión con buen o deficiente ingreso económico no cambiara el estilo de vida en ellos, todo está en la influencia de su entorno para cambiar sus costumbres, y actitudes en bien de su salud, el estilo de vida de un individuo está constituido por pautas de conductas, dichas pautas se aprenden en el seno familiar y en el entorno social o por influencia de condiciones sociales, por lo tanto, no son fijas y sujetas a modificaciones.

VI. CONCLUSIONES

- En los estilos de vida más de la mitad de adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilos de vida saludables.
- En relación a los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad tiene un grado de instrucción primaria, profesan la religión católica, menos de la mitad son casados, en relación a la ocupación más

de la mitad refieren realizar otras actividades y menos de la mitad tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

- Al realizar la prueba de Chi cuadrado encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico con los estilos de vida.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación, a los comerciantes, autoridades, instituciones de base, con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias favorables y fomentar estilos de vida o conductas positivas en la población, con el objeto de mejorar la

calidad de vida de estas personas y puedan tener los conocimientos adecuados y así reducir el riesgo de contraer alguna enfermedad que afecte su salud y la de sus familiares

- Realizar y motivar a los profesionales de salud para continuar realizando más estudios de investigación que permita identificar los factores de riesgo que puedan existir en relación con el estilo de vida de las personas; para así poder tomarlos en cuenta en las estrategias de salud, desde una perspectiva preventiva promocional que contribuyan en la salud de los adultos mayores.
- Fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto mayor considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Roguer K. Organización mundial de la salud [Base de datos en línea] El tiempo [Fecha de acceso 02 de febrero del 2020]
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400015
2. Zavala K. Sedentarismo se convierte en el cuarto factor de riesgo de muerte [Base de datos en línea]. La tercera EDAD [Fecha de acceso 26 de enero del 2020]

- Disponible en URL: <http://www.latercera.com/noticia/sedentarismo-se-convierte-en-el-cuarto-factor-de-riesgo-de-muerte/>
3. Peláez L. Situación del adulto mayor en América latina[Base de datos en línea] mimp.gob [Fecha de acceso 2 de febrero de 2020] Disponible en URL: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
 4. Hugo V. La población adulta mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica.[Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de febrero del 2020]
Disponible en URL: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimentar_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf
 5. Prieto P. Chile Saludable: Oportunidades y desafíos de innovación para un adulto mayor saludable.[Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de febrero del 2020]
Disponible en URL: <https://fch.cl/wp-content/uploads/2019/10/chile-saludable-vol-iv.pdf>
 6. Ministerio de Salud. Guía alimentaria para el Adulto Mayor.[Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de febrero del 2020] 61 pp. Disponible en URL: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf
 7. Institución de Democracia y Derechos Humanos. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar

las políticas públicas.[Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de febrero del 2020]

Disponible en URL: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. Situación de la Población Adulta Mayor.[Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de febrero del 2020]Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

9. Jara A. Ministerios de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para personas Adultas Mayores[Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de febrero del 2020]Disponible en URL:

<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

10. Ministerio de Salud. Plan Nacional para las personas adultas mayores.[Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de febrero del 2020]Disponible en URL:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf

11. Sistema de información en salud. Ancash- HIS [Base de datos en línea]Organización Mundial de Salud .Centro de prensa [Fecha de acceso 01 de enero de 2020]

Disponible en URL: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf?ua=1D>

12. García K. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en Chimbote[Base de datos en línea] Researchgate [Fecha de acceso 1 de febrero del 2020]Disponible en URL:
https://www.amic.media/media/files/file_352_1557.pdf
13. Red pacifico Sur. Centro de salud. Yugulslavo.2020
14. Vera C, Telenchana J. Estilo de vida de los comerciantes adultos mayores de verduras del mercado feria libre “el arenal”, cuenca, 2019. [Tesis] Universidad de cuenca. Facultad de ciencias médicas.Ecuador.2019
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
15. Barrón V, Gonzalo U and Vera S. Comparación de estilos de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillán y Valparaíso, Chile,2016. [Tesis] Chile.2016
https://www.academia.edu/10116371/COMPARACION_DE_ESTILOS_DE_VIDA_DE_LA_POBLACION_ECONOMICAMENTE_ACTIVAMENTE_ACTIVAMENTE_MAYOR_DE_65_AÑOS_ENTRE_LAS_CIUDADES_DE_CHILLAN_Y_VALPARAISO_CHILE_COMPARISON_OF_LYFESTYLES_FOR_THE_ECONOMICALLY_ACTIVE_POPULATION_OLDER_THAN_65_YEARS_IN_THE_CITIES_OF_CHILLAN_AND_VALPARAISO_CHILE
16. León P. Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores ,2016 [Tesis] Universidad veracruzana. Instituto Ciencias de la Salud. Chile. 2016
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42514/PavonLeonPatricia.pdf;jsessionid=9419D5BFD84D3741DE8545F7C6C4211A?sequence=1D>

17. Plaza A. Estilo de vida de los adultos mayores en la sede social del instituto ecuatoriano seguridad social de la ciudad de esmeraldas, 2017[Tesis de Grado] Pontificia universidad católica del ecuador sede esmeraldas. 2017.Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador de Esmeraldas. Ecuador, 2017
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1301>
18. Barrón V, Rodríguez A and Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile 2017. Rev. chile. nutr. vol.44 no.1 Santiago mar. 2017
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008
19. Cabaña P, Colque R. Situación socioeconómica y su influencia en los estilos de vida del adulto mayor de la asociación “Vida Nueva” en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa-2016[Bachiller PARA Maestría en Salud Pública] Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.Perú.2016
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9412/UPmachv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cajahuaringa T. Estilos de vida en beneficiarios del club de adultos mayores del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar del distrito de Villa El Salvador–2016 [Tesis para obtener Magister en Gestión Publica] Universidad Cesar Vallejo.Perú.2016
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8236/Cajahuaringa_VDPTY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Mendoza N, Roncal K. Estilos de vida del adulto mayor en el centro de salud callao, callao – 2017[Tesis] Facultad de ciencias de la salud Escuela profesional de enfermería, Perú.2017
<http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/195>
22. Salvo O. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores Centro de Salud Zarate, 2017. [Tesis] Facultad de ciencias médicas. Universidad Cesar Vallejo.Perú.2017
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11876/Salvo_COL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Arellano I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor - Casa Grande, 2019[Tesis] Facultad de ciencias de la salud Escuela profesional de Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Perú.2019
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11116/ESTILO_FACTORES_ARELLANO_CASTILLO_IRIS_BETSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=yD
24. Cotrina L, Rodríguez Y. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores, en el Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Santa, 2015. [Tesis] Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Perú.2019 2015
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5551>
25. Masako D. Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018[Tesis para

- optar el Grado académico gestión de los Servicios Sociales] 2018.Universidad Cesar Vallejo.Perú.2018.
- http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=yD
26. Gamarra E. Factores demográficos y estilos de vida de los comerciantes del sector “el triángulo” de ciudad de dios – 2016. [Base de datos en línea]Organización Mundial de Salud .centro de prensa [Fecha de acceso 01 de enero de 2020] URL disponible en:
- <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8823/1547.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. García C, Eslava J and Vega R. La organización panamericana de la salud y el estado colombiano cien años de historia [Bases de datos en línea][Actualizado el 9 de febrero del 2020].Disponible en URL :
- https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=61-la-ops-y-el-estado-colombiano-cien-anos-de-historia&Itemid=688D
28. Bandura A. Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud [Bases de datos en línea][Actualizado el 9 de febrero del 2020].Disponible en URL :
- <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
29. Castillo J. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [Bases de datos en línea][Actualizado el 9 de febrero del 2020].Disponible en URL :

- http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
30. Ruiz E. Curso-salud-sociedad[Bases de datos en línea][Actualizado el 9 de febrero del 2020].Disponible en URL:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
 31. Sánchez R. El modelo de promoción de la salud. Una reflexión en torno a su comprensión [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 8 de febrero 2020] URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 32. Cárdenas E, Juárez C and Moscoso R. Determinantes sociales en la salud [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 8 de febrero 2020] URL Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
 33. Nola Pender: Biografía y Teoría [Base de datos] salud y poesía [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020]URL Disponible en:
<https://www.lifeder.com/nola-pender/>
 34. Guillermina J. Salud y determinantes de salud [Base de datos en línea] Salud y Poesía] [Actualizado el 9 de febrero del 2020].Disponible en URL:
<https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
 35. Morin V. Percepción de los factores que condicionan la realización de actividad física en personas entre 45 y 75 años. Una interpretación a partir del modelo de

- promoción de la salud de Pender [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 8 de febrero 2020] URL disponible en:
- https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284034/VMF_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Águila R. Promoción de la salud. [Base de datos] doktus[Fecha de acceso 9 de febrero del 2020]URL disponible en:
- <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
37. Hernández B. Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud. [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 8 de febrero 2020] URL disponible en:
- <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.htmlD>
38. Ministerio de la salud. Estilos de vida saludable [Fecha de acceso 9 de febrero del 2020]URL Disponible en URL:
- https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
39. Bengoa L. ¿Qué es alimentación saludable? [Base de datos] fundacionbengoa.org [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020.Disponible en URL:
- <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
40. Duran G. Ejercicio y actividad física: En forma de por vida[Base de datos] nia.nih.gov [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020Disponible en URL:
- <https://www.nia.nih.gov/health/ejercicio-actividad-fisica-forma-vida>

41. Gamboa S. La Responsabilidad de mi Salud [Base de datos] MONCOR [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020]. Disponible en URL:
<https://www.semfy.com/quien-es-el-responsable-de-mi-salud-responsabilidad-individual-o-social-en-el-cambio-de-estilo-de-vida/>
42. Salazar E. ¿Qué es la autorrealización? [Base de datos] dendros.cat [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020]. Disponible en URL:
<https://www.significados.com/autorrealizacion/>
43. Polar U. Redes Sociales de Apoyo, ¿Qué son y por qué son tan necesarias en la tercera edad? [Base de datos] dendros.cat [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020]. Disponible en URL:
<https://www.cuidaralmayor.com/2017/09/la-importancia-de-nuestros-mayores/>
44. Pontes U. Manejo del Estrés: Cómo reducir, prevenir y hacer frente al estrés [Base de datos] elestres.net [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>
45. Pronsitor A. Determinantes sociales [Base de datos] prezi.com [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:
https://www.who.int/social_determinants/es/
46. Pajares K. ¿Qué es estilo de vida? [Base de datos en línea] diccionario actual [Fecha de acceso 9 de febrero del 2020] URL disponible en:
<https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>
47. Espinoza K Adultos Mayores.[Base de datos en línea] diccionario actual [Fecha de acceso 9 de febrero 2020] URL disponible en:
<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

48. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida [Base de datos en línea] buenas tareas [Fecha de acceso 9 de febrero del 2020] Disponible en URL:
<https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>
49. Ferreira A. Tipo y diseño de investigación [Bases de datos en línea][Fecha de acceso 09 de febrero del 2020]Disponible en URL :
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/ferreira_ra/Cap3.pdf
50. Erviti B, Segura T. Estudios de Población [Bases de datos en línea][Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:
http://files.sld.cu/prevemi/files/2017/08/estudios_poblacion.pdf
51. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica[Bases de datos en línea][Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
52. Introducción a la Psicología. Estudios Correlacionales[Bases de datos en línea][Fecha de acceso 09 de febrero del 2020]URL Disponible en URL :
<http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5>
53. Negrete D. Hábitos de vida saludables para un envejecimiento exitoso. [Base de datos] index-f. [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:
<https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto-mayor>
54. Villanueva R. Estilo de Vida Saludable para el Adulto Mayor: Prácticas de Autocuidado de Alto Impacto [Base de datos] index-f. [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:

<http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-351.pdf>

55. Salazar R. ¿Qué es sexo? [Base de datos] unicef.org [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:

<https://www.zanzu.de/es/la-sexualidad/el-sexo/que-es-el-sexo/>

56. Rodríguez H. Significado de Religión [Base de datos] significados.com [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:

<https://www.significados.com/religion>

57. Huamán E. Grado de instrucción [base de datos] significados.com [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL :

<https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/grado+de+instrucci%C3%B3n>

58. Tomiko I. Definición de Estado Civil. [base de datos] Definicionabc.com [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL:

<https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>

59. Villa P. Definición de Ocupación. [base de datos] definiciones [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en :

<https://definicion.de/ocupacion/>

60. Bertil O. Ingreso económico [base de datos] eco-finanzas.com [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020] Disponible en URL :

<https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>

61. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2014. [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020]. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

62. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Fecha de acceso 09 de febrero del 2020]. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.html>

63. Domínguez J. Código de ética para la investigación. Uladech. 2020. Chimbote Disponible en URL :

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7455>

64. Moncada E, Mogollón M. Deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor del hospital walter cruz vilca de miram [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Provada Antenor Orrega .PERU-Trujillo.2018.

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3749/1/RE_ENFE_ELIZABETH.MONCADA_MARIANA.MOGOLLON_DETERIORO.COGNITIVO_DATOS.PDF

65. Laura S. Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del Distrito de Acora, 2017[Tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición]Facultad de Ciencias de Salud. Universidad Nacional del Altiplano.Perú-Puno.2018

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7394>

66. Gaspar L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores en el centro poblado la villa_ sayan, 2015 [Tesis para optar el título profesional de

licenciada en enfermería] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los
Ángeles Chimbote. Perú. 2018

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6297/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_GASPAR_COLLAZOS_LUISA_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67. García M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. asentamiento humano nueva esperanza - nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú. 2016

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3771/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_GARCIA_HILARIO_MARIA_VICTORIA_GWENDOLYNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

68. Valencia M. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de Abril del 2020] Disponible en URL:

<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>

69. Organización Mundial de la Salud. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:

<https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>

70. Organización Mundial de la Salud. La actividad física en los adultos mayores [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:

https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

71. Sociedad Española de Medicina de familia y Comunitaria. ¿Quién es el responsable de mi salud? Responsabilidad individual o social en el cambio de estilo de vida [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:
<https://www.semfyc.es/quien-es-el-responsable-de-mi-salud-responsabilidad-individual-o-social-en-el-cambio-de-estilo-de-vida/>
72. Sevilla K. Autorrealización [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de Abril del 2020] Disponible en URL:
<https://conceptodefinicion.de/autorrealizacion/>
73. Wallner R. Otro tipo de redes: Las redes de apoyo social. [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:
<https://wallnerrebecaimd2018.wordpress.com/2018/10/19/otro-tipo-de-redes-las-redes-de-apoyo-social/>
74. Castañeda A. Estrés [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>
75. Avelino Y. Estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del hospital regional docente de Trujillo-2018 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Pedro. Perú -Piura. 2018

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7874/AVELINO%20LE%c3%93N%20YANET%20MARISEL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

76. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social] Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Trujillo.2018

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11831>

77. Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

78. Ministerio de Salud. Guía básica sobre diversidad sexual [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de Abril del 2020] Disponible en URL:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07_guia-diversidad-sexual-2016.pdf

79. Castro L. Factores Sociodemográficos y Estilos de vida del Adulto mayor. Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2016 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería] Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Cesar Vallejo. Perú-Lima. 2016

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3985/Castro_FLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

80. Vilela R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de Mallaritos - diciembre 2017- abril 2018 [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Pedro.2018
- http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11789/Tesis_60698.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Guillarme P. Ocupación y nivel educativo [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:
- <http://www3.eurosur.org/FLACSO/mujeres/peru/trab-5.htm>
82. Murcia E. Mayoría de edad [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:
- https://www.informajoven.org/info/derechos/H_2.asp
83. Rojas K. Importancia de la educación para el desarrollo [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:
- http://www.planeducativonacional.unam.mx/CAP_00/Text/00_05a.html
84. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa 2015 [Tesis para obtener el título profesional de enfermera] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Perú- Arequipa. 2015.
- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Parodi B, Artiaga E. Hábitos alimenticios y su influencia en la salud del adulto mayor del hospital lucio aldazabal pauca Huancane - Huancané - Puno – 2015 [Tesis para optar el título de promoción de la salud y terapia Familiar] Facultad de

Ciencias Histórico Sociales Unidad de Segunda Especialidad Universidad Nacional San Agustín. Perú. 2015

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2137>

86. Birks E. ¿Es posible tener fe sin religión? [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:

<https://es.la-croix.com/glosario/es-posible-tener-fe-sin-religion>

87. San feliciano A. El compromiso en las relaciones [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:

<https://lamenteesmaravillosa.com/compromiso-en-las-relaciones/>

88. Mamani K. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. Perú-Puno. 2018.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Kat_ian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

89. Morales R. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores en el Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad San Pedro Perú-Huaraz 2018

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5940/Tesis_57961.pdf?sequence=1&isAllowed=y

90. Varas F. Definición de Ocupación [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL :
<https://definicion.de/ocupacion/>
91. Gil S. Ingreso [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
92. Espinoza A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. asentamiento humano los cedros - nuevo Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2018
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8079/ADULTO_MAYOR_ESTILO_VIDA_GENSOLLEN_RODRIGUEZ_ALEJANDRA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Medina E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano villa victoria nuevo Chimbote 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2015
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15360/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_MEDINA_RODRIGUEZ_ELCY_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

94. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo[Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
95. Pastor U. Estilos de vida. [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
96. Correa Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. asentamiento humano maria idelsa - nuevo Chimbote, 2016[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. 2016
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5274>
97. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano estrella del nuevo amanecer, la joya – arequipa, 2018[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Huaraz. 2018
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3072?show=full>
98. Veliz. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala [Tesis Doctoral] Facultad de Ciencias Médicas. Universidad San Carlos de Guatemala. Barcelona. 2017
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE_TESIS.pdf

99. Gómez H. Actividad física, salud y calidad de vida[Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf>
- 100.Uden V. Salud en la vida adulta y su relación con el envejecimiento [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL :
https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/images/envejecimiento-saludable_tcm1069-405333.pdf
- 101.Gutiérrez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. asentamiento humano villa victoria- nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Chimbote. 2017.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GUTIERREZ_VALDERRAMA_MANUEL_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 102.Vílchez W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano barrio Monteverde - Chulucanas -Piura, 2018[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Piura. 2018
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13132/MUJER_ADULTA_ESTILO_DE_VIDA_VILCHEZ_GONZALES_WENDY_PAOLA_DEL_MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

103. Navarro R. El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:
<https://www.redalyc.org/pdf/551/55110208.pdf>
104. Diaz A. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL :
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>
105. Arellano I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor - casa grande, 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Trujillo. 2019
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11116/ESTILO_FACTORES_ARELLANO_CASTILLO_IRIS_BETSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
106. Sairitupac J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. caleta Coischo viejo, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Chimbote. 2017
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7890/ADULTOS_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_SAIRITUPAC_TAFUR_JHAZMIN_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

107. Castañeda F. Definición de catolicismo [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL :
<https://www.definicionabc.com/religion/catolicismo.php>
108. Peterson C. ¿Cómo influye la espiritualidad en el envejecimiento? [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:
<https://www.privilegiosalud.com/2018/09/21/como-beneficia-al-adulto-mayor-el-acompanamiento-afectivo-2/>
109. Gaspar L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores en el centro poblado la villa_ Sayán, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Huacho. 2018
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6297/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_GASPAR_COLLAZOS_LUISA_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
110. Pérez C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Chilca-Huancayo, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Chimbote. 2018
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6360/FACTOR_BIO_SOCIOCULTURAL_ESTILO_PEREZ_MEZA_CINTHIA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 111.Mestizó C. Concepto y naturaleza jurídica [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:
<https://gradoceroprensa.wordpress.com/2018/03/02/el-registro-civil-concepto-y-naturaleza-juridica/>
- 112.Medina J. La extinción del vínculo matrimonial y su eficacia en otros estados[Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2070-81572014000100007
- 113.Varsi R. Tratado de derecho de Familia. [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:
http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5231/Varsi_matrimonio_uniones_estables.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 114.Jara E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. centro poblado tambo real antiguo _ santa, 2017[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Chimbote. 2017
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5551/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_JARA_DOMINGUEZ_ELISABET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 115.Valverde J.Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del sector el presidio, el porvenir 2017[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Trujillo. 2017

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5712/ESTILO DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALES_VALVERDE_QUEZADA_JESICA_LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5712/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_VALVERDE_QUEZADA_JESICA_LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

116. Bernardo S. Terapia Ocupacional y ocupación: De la definición a las Praxis Profesional [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020] Disponible en URL:

<http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>

117. Robles I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. centro poblado tambo real nuevo-santa, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Chimbote. 2017.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5708/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_ROBLES_CAMPOS_IRIS_FLORIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

118. Rodríguez S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. chao, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú-Chimbote. 2016

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1643/ESTILO_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_RODRIGUEZ_AGUIRRE_SUSAN_ANAVELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

119.Moncada J. Macroeconomía: Ideas fundamentales y Talleres de aplicación [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:

<http://repository.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/785/Josue%20Armando%20Moncada%20Working%20paper.pdf;jsessionid=62057957AF5FDA5C135E95C31E4EB40B?sequence=1>

120.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Empleo e Ingreso por departamento [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1537/libro.pdf

121.Nogueira A. Cómo administrar tu dinero: [Base de datos] [Fecha de acceso 09 de abril del 2020]Disponible en URL :

<https://blog.hotmart.com/es/como-administrar-dinero/>



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 | N | V | F | S |
|----|--|---|---|---|---|

revisión médica.

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
<hr/>					
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?
a) Masculino () b) Feminino ()
2. 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	(*)



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

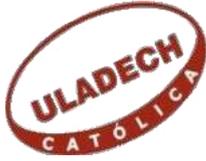
Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°5

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN

ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES

ARAMAYO, NUEVO CHIMBOTE, 2020

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