



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO 25
DE MAYO_CHIMBOTE, 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

BARTOLOME CULCOS, SHIRLY NOHELY

ORCID: 0000-0002-0800-9929

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Bartolomé Culcos, Shirley Nohely

ORCID ID: 0000-0002-0800-9929

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

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTA

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO

MGTR. ÑÍQUE TAPIA, FANNY ROCÍO,
MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía y amigo incondicional, por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación, a mis queridos padres Celia Culcos y Danny Bartolomé por haberme brindado la educación para lograr mis objetivos y poder cumplir mis metas.

Con total gratitud a los adultos mayores del asentamiento humano 25 de mayo-Chimbote, por brindarme la información necesaria, sin ellos no hubiera sido posible llegar a realizar esta investigación.

A mi docente tutora Dra. Adriana Vílchez Reyes por su paciencia y entrega, por haberme guiado en todo el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por brindarme la sabiduría masi mismo a mis queridos padres, hermanos por el deseo de superación y el grande amor que me brindan cada día, el cual han sabido guiar mi camino y convertirme en lo que ahora soy.

Un agradecimiento especial a mis familiares, quienes me han dado su apoyo y comprensión durante los momentos buenos y malos de mi vida animándome a no rendirme.

A aquellas personas especiales que me brindaron sus sabios consejos y conocimientos que me animaron a seguir adelante, no rendirme y ser una persona con provecho en la vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo-Chimbote, 2017. De tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo, correlacional. Tiene 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 del Asentamiento Humano 25 de Mayo-Chimbote, 2017. 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 la mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo-Chimbote, 2017, tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales. Más de la mitad con grado de instrucción primaria, son de sexo masculino, en ocupación otros. Menos de la mitad profesan la religión católica, en estado civil: viudos, con 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.

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

ABSTRACT

The present research work entitled lifestyle and biosociocultural factors in older adults from the Human Settlement 25 de Mayo-Chimbote, 2017, of quantitative type, cross-sectional with descriptive correlational design. Its general objective was to determine the relationship between lifestyle and bio-cultural factors in older adults, as a specific objective: To assess the lifestyle and identify the bio-cultural factors of older adults in the Human Settlement 25 de Mayo-Chimbote, 2017. The population consisted of 120 older adults, to whom an instrument was applied, 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, the majority of older adults in the Human Settlement 25 de Mayo-Chimbote, 2017, have an unhealthy lifestyle and less than half a healthy lifestyle. In relation to biosociocultural factors. More than half with primary education, male son, in other occupation, profess the Catholic religion, in civil status: widowers, with an 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 with lifestyles.

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	25
IV. METODOLOGÍA	26
4.1 Diseño de la investigación	26
4.2 Población y muestra	26
4.3 Definición y Operacionalización de Variables	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.5 Plan de análisis	33
4.6 Matriz de consistencia	35
4.7 Principios éticos	36
V. RESULTADOS	37
5.1 Resultados	37
5.2 Análisis de resultados	45
VI. CONCLUSIONES	85
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	117

ÍNDICE DE TABLAS

PAG.

TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	37
TABLA 2. FACTOR BIOSOCIOCULTURAL EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	38
TABLA 3: FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILOS DE VIDA ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	42
TABLA 4: FACTOR CULTURAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	42
TABLA 5: FACTOR SOCIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO-CHIMBOTE, 2017.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag
GRÁFICO 1: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	37
GRÁFICO 2: SEXO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	39
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	39
GRÁFICO 4: RELIGIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO-CHIMBOTE, 2017.....	40
GRÁFICO 4: ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	40
GRÁFICO 6. OCUPACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	41
GRÁFICO 7: INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_CHIMBOTE, 2017.....	41

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, actualmente la población adulta no están llevan adecuados comportamientos, actitudes en relación a su salud, entonces como resultado de un estilo de vida no saludable se tiene consigo a las diferentes enfermedades aquejan cada día al adulto mayor las enfermedades crónicas están constituidas por un 80% de adultos mayores que pasan los 60 años, enfermedades del sistema circulatorio con un 30,5%, los tumores 28,2% y las enfermedades del sistema respiratorio con un 10,9%, mencionando que por este último se registraron 4,9% de fallecimientos (1).

Según la Organización Mundial de la salud en el 2019, menciona que uno de cada seis adultos mayores sufre de algún tipo de maltrato, lo cual es una cifra superior a las estimaciones anteriores de otros años y que, según las previsiones, aumentará debido al envejecimiento de la población en todo el mundo, mencionando que un 16% de las personas de 60 años o más han sido víctimas de maltrato psicológico (11,6%), abuso económico (6,8%), negligencia (4,2%), maltrato físico (2,6%) o agresiones sexuales (0,9%). Cabe mencionar que cualquiera sea el maltrato influye en el estilo de vida de cada persona, ya que por ejemplo su alimentación puede verse afectada debido a la falta de apetito por la depresión que sienta, como también puede llevar al desinterés de realizar actividades físicas (2).

En América latina, actualmente las enfermedades que aumentan la probabilidad de mortalidad en la población adulta mayor son el sobrepeso y la obesidad, ya que un 2,9 millón de personas mueren cada año por estas dos enfermedades, dejando un riesgo elevado de padecer de cáncer, accidentes cardiovasculares y diabetes. En la actualidad, el envejecimiento está más avanzado en Uruguay, Argentina, Cuba y Chile y en varios países del Caribe. En estos países, más del 10 % de la población es mayor de 60 años.

En el otro extremo se sitúan países menos avanzados en su transición demográfica, como Guatemala, Bolivia, Paraguay, Honduras, Haití y otros, donde menos de un 6.5% de la población sobrepasa los 60 años. Hay un grupo de países en situación intermedia, cuya transición demográfica ya está bastante avanzada (3).

En Argentina en el año 2019, se calcula que el 15% de la población de 60 a 64 años viven en una situación de pobreza, en cuanto a los adultos mayores de 79 años de edad el 29% sufren de escases de dinero, lo cual lastimosamente hace referencia a que los adultos mayores no presenten un estilo de vida saludable, ya que no pueden comprar y consumir alimentos ricos en proteínas, calcio, hierro, entre otros para su propia alimentación, generando así múltiples patologías tales como enfermedades cardiovasculares, obesidad o diabetes. De tal manera que el sedentarismo es y seguirá siendo la consecuencia de una inactividad física, siendo responsable del más del 27% de cáncer de mama en mujeres y cáncer de colon en varones (4).

En Paraguay en el 2019, menciona que en relación al estilo de vida de los adultos, el 4,9% tienen un seguro general, un 3,7% seguro privado, el 76,6% de los adultos son inactivos es decir no laboran, a comparación de un 22,4% que si están ocupados, el 95% no son pobres a comparación de 5,0% que sin son adultos pobres, el 82,2% practican algún deporte, el 94,8% no fuma diariamente, existe un 16,4% demanda que existe un adulto mayor por casa, estos adultos refieren estar contentos en su País Natal, sienten el apoyo de sus familiares, vecinos y amigos cercanos (5).

En México actualmente, el 58% son mujeres y el 42% varones, así mismo tenían un sueldo de \$2,550 pesos para las personas jubiladas, en la mortalidad de los adultos mayores, el 44% se debe a aparato circulatorio, el 26% por tumores, el 21% a enfermedades respiratorias, solo el 5,5% de las muertes son por causas de enfermedades

infecciosas y parasitarias, el 65% tienen algún tipo de seguro de vida, el 24% refiere que no realizan actividad física por el cansancio o porque no pueden realizarlos por su propia capacidad de tener los músculos esqueléticos adoloridos (6).

En Perú, en el año 2019, el 80,34% de las adultas mayores y el 71,08% de los adultos mayores representa una enfermedad crónica, los cuales son aquellas de larga duración y por lo general de progresión lenta (enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes). Así mismo el 12,19% de adultos mayores y el 13,74% de adultas mayores a padecido de algún malestar o síntoma de alguna de estas patologías y no acudió a un establecimiento de salud para poder ser atendido, debido a diferentes motivos como la falta de dinero, desconfianza con el personal de salud, falta de seguro o por falta de tiempo (7).

Según la Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2019, el 54% de los adultos mayores no asisten a un establecimiento de salud, así mismo el 24% prefiere usar el transporte urbano, el 12% sufre de enfermedades renales como consecuencia de sustancias nocivas en sus tiempos de adolescencia, así mismo el 35% tienen problemas respiratorios, el 28% representan a los adultos con problemas cardíacos, el sobre peso predomina con un 45% en estos adultos mayores, por causa del sedentarismo hace que cada año la tasa prevalezca e incluso aumente (8).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en su último informe para el año 2019, entre los meses de enero, febrero y marzo, refiere que el 82,3% de adultas mayores femeninas presento algún problema de salud crónico. Sin embargo, en la población masculina este problema de salud afecta a un 72,9%. Cabe mencionar que la mayor proporción de personas de 60 a más años de edad con algún tipo de problema de salud no asiste a una acita médica para ser atendido, ya que no lo considera

necesario, u opto por remedios caseros, o se auto medico (74,3%). Por otro lado, el 22,2% no acude a un establecimiento de salud porque queda lejos, o simplemente le genera desconfianza. De esta manera se considera importante tomar en cuenta estos diferentes factores para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (9).

Según el Ministerio de Salud, actualmente reporta que los adultos asisten al centro de salud, en consultas externas el 33,9% es por enfermedades infecciosas y parasitarias, mientras que las causas de mortalidad en la región son las enfermedades del aparato circulatorio con un 19,5%, seguido de las enfermedades neoplásicas con un 18. 1%. Es necesario mencionar que todo tipo de enfermedad crónica o aguda puede ser prevenida o alargada si se pudieran llevar estilos de vida saludable (10).

En Ancash en el año 2019, se encuentran altos los índices del incremento de enfermedades que no benefician al adulto mayor, el 33% infecciones de vías respiratorias agudas, el 9% los lumbago y otras dorsalgias, el 10% las gastritis y duodenitis, el 34% las artrosis y la hipertensión; cabe mencionar que si la población ancashina tiene hábitos saludables para prevenir las diferentes enfermedades, realiza actividades físicas se evitarían más casos con patologías, sin embargo hay otras enfermedades como las dorsalgias, infecciones de vías respiratorias agudas, gastritis y duodenitis, artrosis y traumatismos superficiales y heridas, que aquejan la salud de este grupo etario (11).

En Chimbote, actualmente la situación de salud de los adultos mayores ha tenido incrementos en cuanto a enfermedades como las infecciones respiratorias, infecciones digestivas, problemas e infecciones de la cavidad bucal como la caries, problemas de Lumbalgia, problemas articulares. Cabe mencionar que solo en Chimbote se tiene un

27.5% de adultos mayores con sobrepeso, lo cual es consecuencia del no mantenimiento de hábitos saludables como una buena alimentación, la realización de actividad física, descansar a horas adecuadas y cumpliendo las horas de sueño. Sin embargo, también es necesario decir que existe un porcentaje significativo que refleja la situación de desnutrición en una parte de toda la población de adultos, mayores Chimbote (12).

Frente a esta realidad no son ajenos los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, esta comunidad fue fundada en el año 2000, así mismo cuentan con un puesto de salud, colegios, campo deportivo. Se ubica en la jurisdicción del Puesto de Salud, Santa Ana, Distrito de Chimbote, provincia del Santa. Está ubicado en el norte de Chimbote, frente al pueblo joven San Miguel, limitando con el Asentamiento Humano Ciudad de la Paz y 7 de Febrero, cuenta con 147 lotes. Por lo tanto, tiene un promedio de más de 1500 habitantes entre personas adultas, jóvenes y niños. No cuenta con pistas, veredas, y áreas verdes, esta población solo dispone con luz y agua provisional, sin embargo, solo algunas familias cuentan con desagüe, pero este es clandestino, el cual en cualquier momento puede ser descubierto y retirado por las autoridades de Sedapal, lo cual no es correcto, pero es tanta la necesidad de estas familias que los hace actuar de esta manera para poder tratar de vivir dignamente (13).

Según los resultados obtenidos por el Puesto de Salud Santa Ana, la problemática del adulto mayor está disminuyendo, ya que se emplea la promoción de la salud, las enfermedades en el puesto de salud son las siguientes: Los adultos mayores padecen con enfermedades con el 37% de problemas cardiovasculares, el 24,3% diabetes lo cual son controlables, el 14% presión arterial, el 19% tienen obesidad, el 21% sobre

peso, el 69% dentaduras incompletas, enfermedades las cuales son tratadas por el personal de salud del Puesto de Salud, Santa Ana (13).

Frente a lo expuesto consideré 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 del Asentamiento Humano 25 de Mayo _Chimbote, 2017?

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 del Asentamiento Humano 25 de Mayo _Chimbote, 2017

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

- Valorar el estilo de vida en los adultos mayores Asentamiento Humano 25 de Mayo_ Chimbote, 2017.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico biosocioculturales en los adultos mayores Asentamiento Humano 25 de Mayo_ Chimbote, 2017.

A nivel nacional, en el Perú la población adulta mayor ha incrementado en nuestro país, ello a nivel mundial se considera como el producto de los grandes avances científicos en la salud. Así mismo también se ha producido en los últimos 20 años cambios variables en cuanto a cómo llevar un estilo de vida saludable, por ello nuestro país no está ajeno a esta problemática, con esa motivación se realiza la investigación que busca identificar el estilo de vida y los factores biosocioculturales

y en base a los resultados saber cómo se puede actuar como profesional de salud ante dicho problema.

La presente investigación es importante, ya que a través de los resultados encontrados en la investigación podremos contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, como también se podrá, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de los adultos mayores en estos tiempos, además de ello nos ayudará a fortalecer las capacidades y con ello elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto mayor.

Para el profesional de enfermería la investigación, será útil porque se podrá ampliar más los conocimientos del personal de enfermería, puesto que son ellos quienes brindan un cuidado integral y humanizado, así mismo son quienes velan por la mejora continua y la recuperación, de esta manera se les aportará información importante y estratégica que fortalecerá su rol de práctica profesional en beneficio del usuario.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, pueda obtener conocimiento de la problemática que esta afectan la comunidad, para que se pueda proponer estrategias y soluciones. Así mismo realizar esta investigación ayuda a promover un mejor estilo de vida para los adultos mayores, ayudará a aumentar los conocimientos relacionados con la importancia de la actividad física para la salud pública, disipará los mitos sobre el envejecimiento y la actividad física, que va de la mano con un estilo de vida saludable y brindar de este modo beneficios para la salud de la persona adulta mayor.

El presente estudio, permite a las autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en nuestro Perú, conozcan en que realidad nos encontramos en cuanto a estilos de vida saludables, con la finalidad de disminuir los riesgos de enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Así mismo el presente informe, tiene como metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo y correlacional. La mayoría de los adultos mayores, presentaron un estilo de vida no saludable y menos de la mitad estilos de vida saludable. 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

Aponte V, (14). En su investigación titulada “Estilo de Vida de las Personas de la Tercera Edad en la Ciudad de Querétaro, México, 2015”. Cuyo objetivo fue conocer las percepciones de los adultos mayores en cuanto a su calidad de vida, utilizo como metodología un corte cualitativo, con una muestra de 18 personas adultas mayores de ambos sexos, obteniendo como resultados, que el 45% son de sexo masculino, el 54% profesan la religión católica, que el 44% padece de enfermedades relacionadas a los huesos, el 33% padece de hipertensión, un 27% de depresión, el 17% de diabetes y el 17% de gastritis, concluyendo que las condiciones de vida del adulto mayor conforman un gran reto para la persona misma, para la familia y por supuesto para la sociedad en todos los ámbitos.

Ávila M y Erices L, (15). En su investigación titulada: “Estilos de Vida y Nivel de Actividad Física en Adultos Mayores de Ymca Concepción y Grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpen, Chile, 2017”. Cuyo objetivo fue conocer los estilos de vida y el nivel de actividad física en personas adultas mayores, se planteó como metodología un método descriptivo de tipo cuantitativo, con una muestra de 40 adultos mayores de ambos sexos, obteniendo como resultados que más del 90% tiene un estilo de vida saludable, mientras que en Nuestra señora de Guadalupe solo un 10% tienen un estilo de vida no saludable, el 34% son de sexo femenino, el

54% profesan la religión católica, el 54% son casados, concluyendo que los adultos mayores poseen estilos de vida acorde a sus posibilidades económicas, sociales, culturales.

Tathum D, (16). En su investigación titulada: “Estilos de Vida de Pacientes Adultos Mayores del Centro de Salud Villa Libertad de Managua, en el Periodo de Julio a Septiembre del 2018, Nicaragua, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los adultos mayores del centro de salud, se planteó como metodología de tipo descriptiva de corte transversal, con una muestra de 100 adultos mayores, cuyos resultados fueron, que el 44% son de sexo femenino, el 67% son amas de casa. Al evaluar la alimentación, el 84% tienen estilos de vida saludables, el estado nutricional fue normal, por lo que se concluye que la mayoría de los adultos mayores, practican estilos de vida saludables relacionados con: La alimentación, sueño y descanso, no consumen sustancias psicoactivas, visitan el médico.

Ugalde K, (17). En su investigación titulada “Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 años con Enfermedades Crónicas en la Provincia de Esmeraldas, Ecuador, 2016”. Se planteó como objetivo, determinar estilos de vida saludables en adultos con enfermedades crónicas, cuya metodología fue de tipo descriptivo, con diseño cualitativo, la muestra de estudio estuvo conformada por 37 adultos, donde los resultados fueron: el 87% eran casados, el 54% eran de religión católica, el 48.7% de los pacientes no realizan actividad y crea riesgo en la salud cardiovascular, el 67% desconoce

acerca de las enfermedades crónicas. Concluyendo que no se mantiene un estilo de vida saludable, ya que no se practican hábitos beneficiosos y estilos de vida adecuados para la salud.

Pavón P, (18). En su investigación titulada “Estilos de Vida, Factor Socioeconómico y el Gasto de Bolsillo en Salud de los Adultos Mayores, Ecuador, 2016”. Se planteó como objetivo, identificar si el gasto de bolsillo en salud depende de los estilos de vida, cuya metodología fue de método de estudio, seguido por un modelo lineal generalizado de los loading y factor score, con un diseño transversal analítico. La población de estudio fue de 1217 adultos mayores de ambos sexos, donde los resultados fueron que el 45% son de sexo masculino, el 55% de sexo femenino, el 59% tiene un estilo de vida bueno, mientras que el 63% mantiene un estilo de vida malo., concluyendo que los estilos de vida no saludables están ligados con un ingreso económico bajo y las desigualdades en salud desfavorecen a la población con menores ingresos.

A nivel nacional

Echabautis A, Gómez Y, (19). En su investigación titulada: “Estilos de Vida Saludable y Factores Biosociales en los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”. Tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los factores Biosociales en los adultos en la Agrupación Familiar Santa Rosa, cuya metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal, con una muestra de 60 adultos mayores,

cuyos resultados fueron que, el 54,2% eran de sexo masculino, el 60,1% con grado de instrucción primaria, el 78% con religión católica, el 31,7% viudos, el 61,7% ocupados, por lo tanto se concluye que existen factores biosocioculturales que están relacionados con los estilos, los cuales deben ser considerados por el personal de salud en sus intervenciones.

Arias J, (20). En su investigación titulada: “Factores Biosociales y Estilos de vida del Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Alianza Azangaro, 2018”. Se planteó como objetivo, determinar los factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor, cuya metodología fue de tipo descriptiva de corte transversal con diseño correlacional no experimental, con una muestra de 108 adultos mayores, obteniendo como resultados que, el 50,9% tienen estilos de vida no saludable, y el 49,1% estilos de vida saludable, el 61,1% son analfabetos, el 50% son amas de casa, el 78,1% profesan la religión católica, el 57,4% son casados, se concluye que no existe relación estadística entre la edad, sexo, estado civil religión e ingreso económico con el estilo de vida.

Avelino Y, (21). En su investigación titulada “Estilos de Vida de los Usuarios del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente, Trujillo, 2016”. Se planteó como objetivo, determinar el estilo de vida prevalente en sus dimensiones biológicas, social y psicológicas, cuya metodología, fue de tipo cuantitativo-cualitativo, la población estuvo conformada por 60 adultos mayores, obteniendo como resultados, que el 78% cuenta con una alimentación balanceada baja en grasas, teniendo un

estilo de vida saludable, mientras que el 53% estilos de vida no saludables, concluyendo que los adultos mayores practican un estilo de vida saludable, sin embargo, no logran poder manejar su grado de estrés a pesar de tener orientaciones, lo cual evidencia un estilo de vida no saludable.

Dioses C, (22). En su investigación titulada: “Estilos de Vida y Factores Socioculturales en Pacientes Adultos, Centro de Saludo la Matanza Piura-2018”. Se planteó como objetivo, determinar la relación entre estilos de vida y factores socioculturales en pacientes Adulto, cuya metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal, descriptiva, con una muestra de 80 adultos mayores, cuyos resultados fueron que, el 58% son de sexo masculino, el 61,2% con otras actividades como ocupación, el 32,5% con un ingreso económico de 600 A 850 nuevos soles, el 47,8% son casados, se concluyó que los factores socioculturales si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud Matanza-Morropon, 2017.

Trebejo C, (23). En su trabajo de investigación “Estilos de Vida de los Adultos Mayores en el Centro de Salud Carmen Medio Abril- Mayo, Comas 2018”. Se planteó como objetivo, determinar los estilos de vida de los adultos mayores en el centro de salud Carmen Medio Abril- mayo 2018. Cuya metodología es un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de diseño no experimental, transversal. Obteniendo los siguientes resultados las cuales indican la calidad de vida de los adultos mayores fue regular con un 62%, deficiente con un 21% y buena con un 17%., concluyendo que la calidad de

vida de los adultos mayores es regular. Con respecto a la dimensión función física la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Carmen Medio es regular En la dimensión rol físico la calidad de vida de los adultos mayores es regular.

A nivel local

Chávez M, (24). En su investigación titulada: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, cuya metodología fue de tipo cuantitativo-Descriptivo, correlacional, con una muestra de 217 adultos mayores, obteniendo como resultado que el 92% son estilos de vida no saludable, el 8% saludable, el 73% son de sexo femenino, el 77% tienen primaria, el 58,2% en ocupación otros, el 32,5 % tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, concluyendo que en los factores biosocioculturales no cumple relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Rivera S, (25). En su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales que Influyen en la Salud del Adulto Mayor Atendidos en Puesto de Salud de Tambogrande Marzo-Agosto 2015”. Se planteó como objetivo, determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales que influyen en la salud del adulto mayor, cuya metodología es de diseño de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal

y retrospectivo. Los resultados fueron que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable y la tercera parte un estilo de vida saludable. Concluyendo que los adultos mayores en estudio tienen estilos de vida no saludables y no existe influencia entre los factores socioculturales estudiados y el estilo de vida.

Cueva T, (26). En su investigación titulada: “Apoyo Familiar y Estilos de Vida en el Adulto Mayor del Puesto de Salud Satélite, Nuevo Chimbote 2016”. Se planteó como objetivo, determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y los estilos de vida en el adulto mayor, cuya metodología fue de tipo descriptivo correlacional transversal, la muestra de estudio estuvo constituida por 45 adultos mayores, obteniendo como resultados que 68,1% de los adultos presentaron un estilo de vida no saludable y el 32,9% restante un nivel saludable; El 60,0% de los adultos mayores perciben un nivel moderado de apoyo familiar, 24,4% un nivel alto y 15,6% restante un nivel bajo. Concluyendo que existe relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor.

Chorres P, (27). En su investigación titulada: “Apoyo Familiar y Estilos de Vida en el Adulto Mayor de 10 de Setiembre. Chimbote, 2017”. Se planteó como objetivo, conocer la relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor. Cuya metodología fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, la cual estuvo constituida por 40 adultos mayores, obteniendo como resultado que el 38,8% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 65,2% un estilo de vida

no saludable. Concluyendo que aquellos adultos mayores con apoyo familiar presentan estilo de vida saludable, mientras que los que no reciben apoyo familiar muestran un estilo de vida no saludable, hallando que si existe relación entre el apoyo familiar y los estilos de vida.

Gutiérrez M, (28). En su investigación que llevo como título: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Asentamiento Humano Villa Victoria en Nuevo Chimbote en el año 2015”. Se planteó como objetivo, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores. Cuya metodología utilizada fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores de ambos sexos. Obteniendo como resultados que más de la mitad de adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, mientras que solo un porcentaje mínimo lleva un estilo de vida saludable, concluyendo que no existe relación entre relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida.

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 Marc Lalonde y Nola Pender, en relación a los factores que influyen en el estilo de vida de la persona.

Marc Lalonde, nació el 26 de julio de 1929 y obtuvo una Maestría en Derecho de la Universidad de Montreal, una maestría de la Universidad de Oxford, y un Diploma de estudios superiores en la Universidad de Ottawa. Fue ministro de Sanidad en Canadá que hizo un Informe sorprendente en 1981 que le hizo

famoso. Lalonde descubrió además de los servicios sanitarios había otros factores muy importantes que determinaban la salud de los ciudadanos (29).

Así mismo en el año 1974, se publicó un informe realizado por Lalonde, donde se expuso luego de un estudio epidemiológico las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, donde se pudo descubrir y determinar cuatro grandes determinantes de la salud que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Publicando un antológico informe que proporcione un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud (30).

Según Lalonde M, (31). 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. Así mismo, hizo una división en cuatro componentes así: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de atención en salud; estos fueron identificados de acuerdo a estudios de morbilidad y mortalidad y se les denominó determinantes de la salud.

Uno de los informes más destacadas y revolucionarias fue de Marc 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 (32).



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 a la escala social (33).

Los determinantes según Lalonde son los siguientes (34).

Estilo de vida y sus conductas

Son comportamientos y actitudes de la persona, la cual si no lo practican de manera correcta podría afectar 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.

Así mismo su teoría explica que el estilo de vida dependerá mucho del entorno donde este se desarrolle, ya que representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control, como también los hábitos personales, las malas decisiones los cuales perjudican y crean riesgos para la calidad de vida del ser humano. Donde estos riesgos tienen consecuencias como la enfermedad o la muerte, ya sea a un corto o largo plazo, dando lugar a no saludables (35).

También se sustenta por el modelo de Pender, nació en 1941 un 16 de agosto en estados unidos. Recibe su diploma de enfermera en el año 1962. En 1982 se publicó la primera edición del texto "Promoción de la salud en la práctica de enfermería, que planteó el concepto de promoción de la salud óptima y la prevención de la enfermedad donde aparece por primera vez el modelo de promoción de la salud (36).

Pender N, (37). Señala que los estilos de vida, son los comportamientos multidimensionales de acciones y percepciones del propio ser humano que sirve para conservar o fomentar el nivel de bienestar y satisfacción de las necesidades que cada ser humano ilustra día a día en su vida cotidiana. Todas las personas intentar lograr empatía con su propio entorno intentando alcanzar el estado ideal de salud; como también son las características personales, las experiencias, los conocimientos, son situaciones que de alguna manera u otra vinculan a los estilos de vida con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr para gozar de salud y reducir los riesgos de padecer enfermedades.

Por otro lado el modelo de promoción de la salud de Pender, está basado en la concepción y precisión de la promoción de la salud, como también en su modelo presenta de forma clara y amplia todos aquellos aspectos más relevantes que intervienen en la modificación de las conductas de las personas. Además, muestra un texto de guía para explorar el complejo biopsicosocial, que motiva a las personas a comprometerse en comportamientos que promuevan el bienestar en su salud. De tal manera que las actitudes y las motivaciones del ser humano son las acciones que promueven la salud, las cuales lograrán que el individuo participe o no de actividades que contribuyan a mejorar su propia salud y de los que lo rodean (38).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender N, (39). Predomina actualmente en la atención e intervenciones del personal de enfermería, ya que según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos- perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud, las cuales la conllevan a tener conductas o comportamientos que favorezcan la salud. De tal manera que Pender toma al ser humano como un ser integral, con fortalezas, cualidades y capacidades para tomar decisiones con respecto a la salud y su vida.

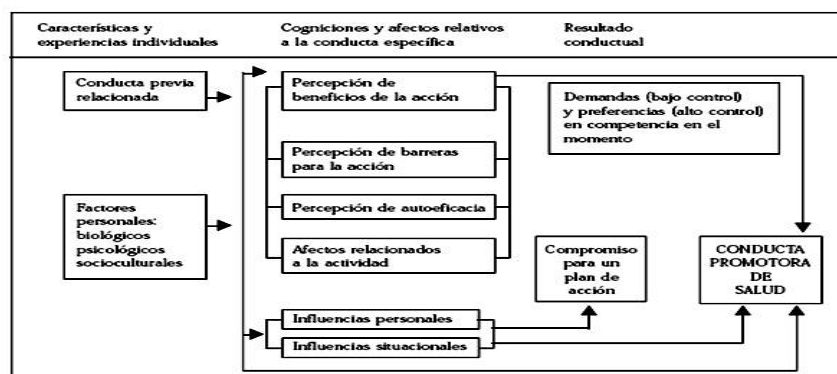


Figura 1. Modelo de Promoción de Salud de Nota Pender, 1996.

Características y experiencias individuales

Está plasmado en que toda persona tienen características que afectan sus propias acciones. Ahora bien referente a las variables son comportamientos que pueden variar con acciones de enfermería.

Cogniciones y efectos específicos del comportamiento 3 factores personales:(40).

Factor psicológico:

Estado mental, estado de ánimo de la persona, una autoevaluación personal fuerza, agilidad.

Factores socioculturales personales:

Se refiere a las variables de cultura, costumbres, economía, raza, etc.

Factor Biológico:

Están incluidos las variables de Índice de masa corporal, la fuerza, agilidad.

Resultados conductuales

Estrategias, conductas con la finalidad de mejorar su propia salud, estas personas buscan crear condiciones de vida saludable.

Así mismo tiene 4 Meta paradigmas: (41).

Cuidado o Enfermería:

La función es cuidar y motivar a los usuarios para que mantengan su propia salud

Salud:

Es lo más importante en la vida de la persona va a depender de cada uno como lleve su ritmo y estilo de vida.

Entorno:

Es referido a un enfoque global del ambiente en que se vive, encontrando los factores modificantes en la salud.

Persona:

Es el centro de la teoría, cada persona es responsable de sus comportamientos y actos contra su salud (42).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas por Nola Pender, son las siguientes:

Alimentación saludable: Una alimentación saludable es aquella que consiste en consumir una gran variedad de alimentos que contengan y le brinden a nuestros organismos los nutrientes necesarios que el cuerpo necesita cada día para mantenerse tener vitalidad y energía. Dentro de estos alimentos se deben de encontrarse las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (43).

Actividad y ejercicio: Es considerada como el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos del ser humano, en la cual exige el gasto de energía. Como también realizar actividad física reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas tales como el cáncer de mama en mujeres, la diabetes, cáncer de colon y también enfermedades vasculares (44).

Responsabilidad en Salud: Implica decir ya se erróneamente o adecuadamente sobre nuestra salud. La responsabilidad es un conjunto en sentido social que muestra lo racional, lo justo y todos aquellos valores que representa cada ser humano, como también es necesario que el individuo tenga la habilidad para cambiar y desarrollar nuevos estilos de vida que sean saludables para la salud (45).

Autorrealización: Consiste en que el ser humano debe desarrollar todo su potencial con la única finalidad de convertirse en un individuo con gran plenitud, es decir logre auto descubrirse y contactarse con su Yo real, para poder cubrir sus propias necesidades. De tal manera que la autorrealización tiene que ver con nuestra propia autenticidad, el ser diferenciado ante los demás seres humanos, el ser lo que en verdad se es, aprendiendo de las experiencias (46).

Redes de apoyo social: Son el conjunto que permite las relaciones interpersonales, que tienen como finalidad integrar a las personas con su propio entorno social, lo cual les permita mejorar y mantener su bienestar físico, mental y emocional, para que con ello se evite el riesgo de generar diferentes enfermedades, crisis, conflictos económicos, personales y familiares. Como también las redes de apoyo social permiten la seguridad de la persona ante la sociedad y una ayuda en cuanto al soporte emocional (47).

Manejo del estrés: Se generan diferentes esfuerzos cognitivos cuando la mente del ser humano está cansado o se siente incapaz de seguir realizando sus actividades diarias. Estos factores que trae consigo el estrés tienen un impacto sobre el organismo del ser humano, ya que uno de los pasos para un buen manejo del estrés es comprender cómo la persona reacciona ante ello, para la cual se pueden adoptar o modificar algunas técnicas para mejorar el estrés y lograr que no provoque algunas enfermedades que son un problema para la propia salud (48).

Nivel educativo: Es el grado de aprendizaje que el ser humano adquiere a lo largo de su formación académica, en la actualidad el nivel educativo está teniendo cambios radicales, ya que desde la juventud se está perdiendo el deseo de estudiar, de superar y de adquirir el nivel más alto en educación, ya que se ha

demostrado que si se tiene un nivel bajo en cuanto a educación se tiene más riesgo de padecer enfermedades por contagio (49).

2.3. Base Conceptual

Estilo de vida: Los estilos de vida son todos aquellos patrones de comportamientos colectivos para la salud, los cuales tienden a configurarse a partir de las diferencias que hace el individuo. De tal manera que el autor menciona que los estilos de vida están que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos en beneficio o en contra de su propia salud, ya que mantener una vida saludable va a depender de los diferentes hábitos que tengamos todos los días (50).

Promoción de la salud: Nos menciona que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los diferentes pueblos de cada país todos los medios necesarios para mejorar su propia salud y contribuir con el objetivo de alcanzar el bienestar físico, mental y social (51).

El Adulto Mayor: Se define al adulto mayor, como la persona que cumple 60 años a más, lo cual es un grupo etario vulnerable, ocupando un lugar importante en el mundo y a su vez vulnerable contraer muchas enfermedades no transmisibles por sus autodefensas no fortalecidas (52).

Enfermería: Es un cuidado holístico, para satisfacer las necesidades de la persona con la finalidad de una recuperación óptima de la salud de la persona, ya que es el eje de la medicina, sin un cuidado adecuado por el personal de salud, la recuperación será inadecuado, o no lograra un adecuado progreso (53).

III.-HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

Si, Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

No, Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación:

Estudio cuantitativo: Las variables fueron medidas en términos numéricos, utilizando herramientas informáticas, estadísticas, para determinar cuántos adultos mayores tiene estilo vida saludable y no saludable (54).

Corte transversal: Se midió la prevalencia del resultado en la población definida y en un punto específico de tiempo (55).

Descriptivo: Las propiedades y características se implicaron para observar y describir el comportamiento de la población de los adultos mayores, sin influir en ellos de alguna manera (56).

Correlacional: Se determinó entre las dos variables si están correlacionadas o no, si existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales (57).

4.2. Población y muestra:

4.2.1. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos mayores que viven en el Asentamiento Humano 25 de Mayo.

4.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto mayor del Asentamiento Humano 25 de Mayo, 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 el Asentamiento Humano 25 de Mayo
- Adulto mayor de ambos sexos del Asentamiento Humano 25 de Mayo
- Adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo. que aceptaron participar en el estudio.

4.2.4. Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, Chimbote, que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano 25 de Mayo, Chimbote, que presentaron algún problema de comunicación.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano 25 de Mayo, Chimbote, que presentaron alguna alteración patológica.

4.2. Definición y operacionalización de variables.

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual

Son los comportamientos, costumbres y patrones que utiliza el ser humano y que lo caracterizan de otras personas, las cuales también las utiliza para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas y promover un envejecimiento más saludable y responsable (58).

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

Son las características o circunstancias por las que atraviesa el ser humano, donde estas pueden ser percibidas por otras personas, las cuales pueden ser modificables y no modificables. Los factores considerados son: El estado civil, la ocupación, el ingreso económico, el grado de instrucción, religión (59).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Son las características, patrones y conductas con prototipos de genes, fisiológicos y anatómicos que hacen que el ser humano se diferencie de las demás personas por ser hombre o mujer (60).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con el "el más allá". Son las costumbres y creencias que expresa el ser humano a un ser semejante. Donde se está dispuesto a brindar ofrendas para satisfacer necesidades (61).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico

- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el indicador que demuestra el aprendizaje logrado de una persona durante su etapa estudiantil, se considera el grado más elevado sin tener en cuenta si fueron culminados (62).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Es la situación jurídica del ser humano, ya sea hombre o mujer, lo cual da lugar permanentemente a desarrollar y cumplir responsabilidades dentro de la sociedad que depende de sus relaciones de familia y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones (63).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado

- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Hace referencia a lo que la persona se dedica, es decir alguna función o rol que realice cotidianamente, como por ejemplo un trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo (64).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una familia puede gastar dentro de un periodo determinado, son fuentes de ingresos que recibe el hombre o mujer como bonificación o salario de alguna actividad o trabajo (65).

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, 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 7 y 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 pidió el consentimiento de los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo 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 del Asentamiento Humano 25 de Mayo 3, Chimbote, 2017.

- 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 Asentamiento Humano 25 de Mayo_Chimbote, 2017.	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo_Chimbote, 2017?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo_Chimbote, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estilo de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano 25 de Mayo_Chimbote, 2017. • Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo_Chimbote, 2017. 	<p>SI: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo_Chimbote, 2017.</p> <p>.NO: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo_Chimbote, 2017.</p>	De tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional

4.7. Principios éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, Católica versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario. Los instrumentos se respetarán y cumplirán los criterios éticos de la investigación (66).

Anonimato: Se aplicó el cuestionario a los adultos mayores, indicándoles que la investigación será anónima y que será con fines de la investigación.

Protección a las personas: Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de los adultos mayores de la investigación.

Beneficencia y no maleficencia: Se basó en el bienestar del entrevistado, sin causar daño y disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios a los adultos mayores.

Justicia: Se tomó las precauciones necesarias, así mismo se reconoció la equidad y la justicia a los adultos que participaron en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica: Se evaluó y declaro daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieran afecta al adulto mayor.

Consentimiento informado y expreso. Se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y de los adultos mayores (Anexo 05).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados:

TABLA N°01

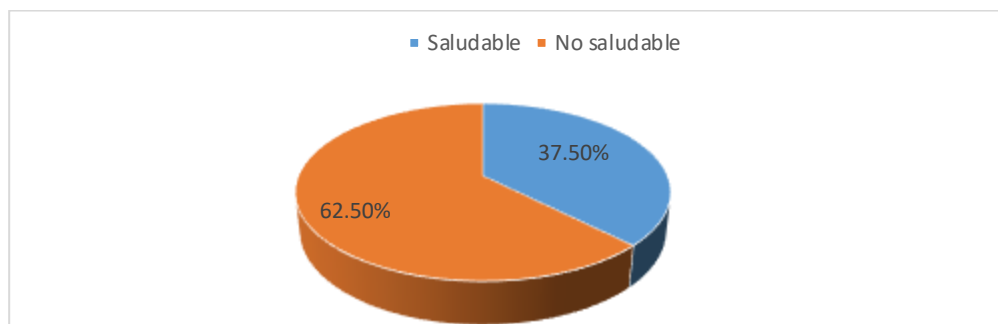
***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO _ CHIMBOTE, 2017***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	45	37,50
No saludable	75	62,50
Total	120	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

GRÁFICO N°01

***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO _ CHIMBOTE, 2017***



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

TABLA N° 02

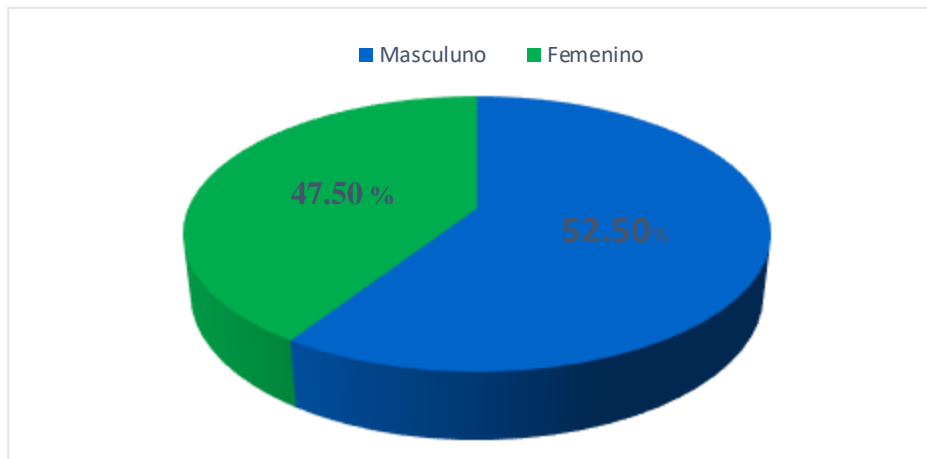
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE
MAYO_ CHIMBOTE, 2017**

FACTORES BIOLÓGICO		
Sexo	N°	%
Masculino	63	52,50
Femenino	57	47,50
Total	120	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto (a)	02	01,67
Primaria	70	58,33
Secundaria	40	33,33
Superior	8	06,67
Total	120	100,0
Religión	N°	%
Católica (a)	56	46,67
Evangélica	55	45,83
Otros	9	07,50
Total	120	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado Civil	N°	%
Soltero (a)	1	00,83
Casado	27	22,50
Viudo	39	32,50
Conviviente	35	29,17
Separado	18	15,00
Total	120	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	0	0,00
Empleado	0	0,00
Ama de casa	54	45,00
Estudiante	0	0,00
Otros	66	55,00
Total	120	100,0
Ingreso Económico	N°	%
Menos de 400	25	20,83
De 400 a 650	34	28,33
De 650 a 850	37	30,83
De 850 a 1100	22	18,34
Mayor de 1100	2	1,67
Total	120	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 02

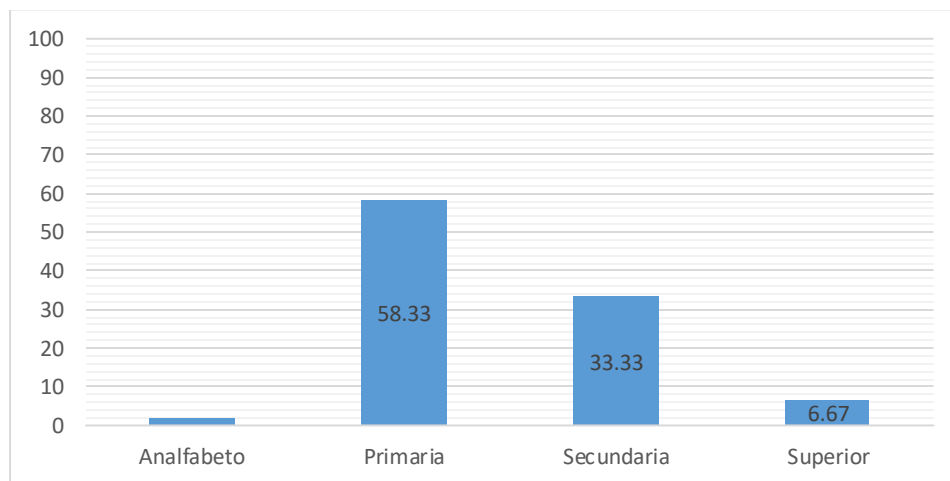
SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DELASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 03

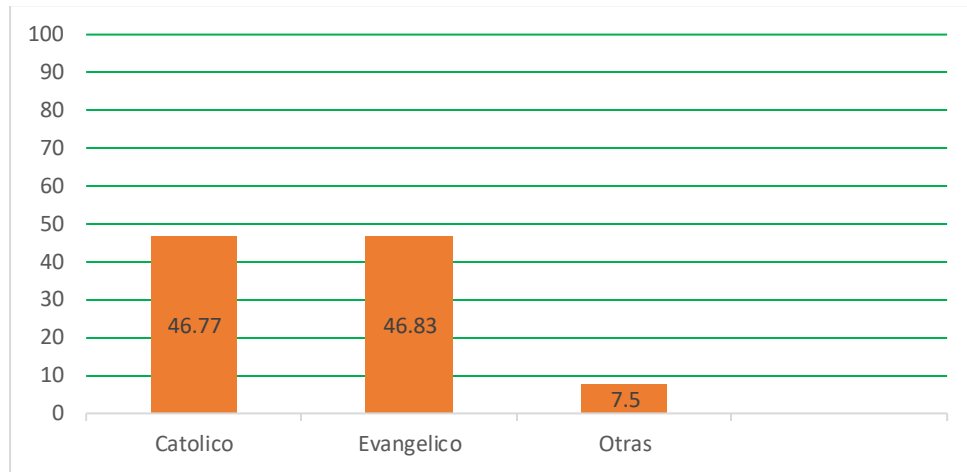
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DELASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 04

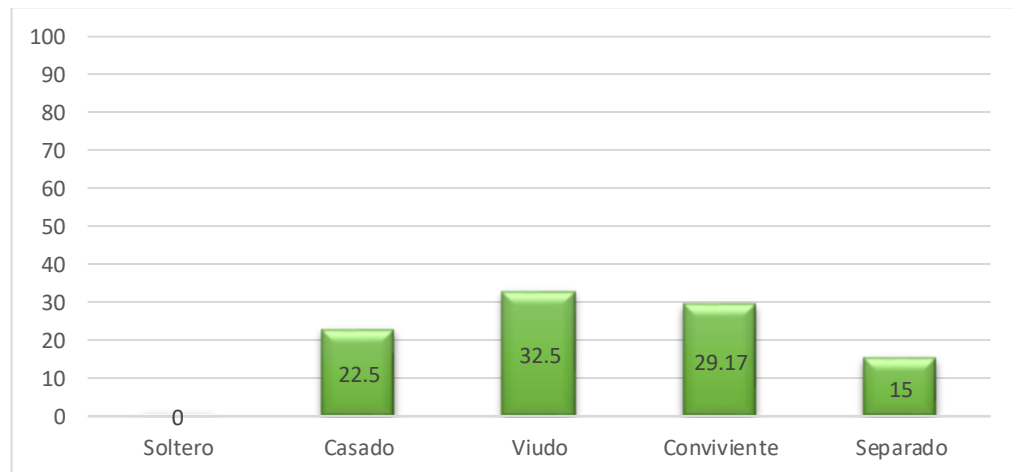
RELIGIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 05

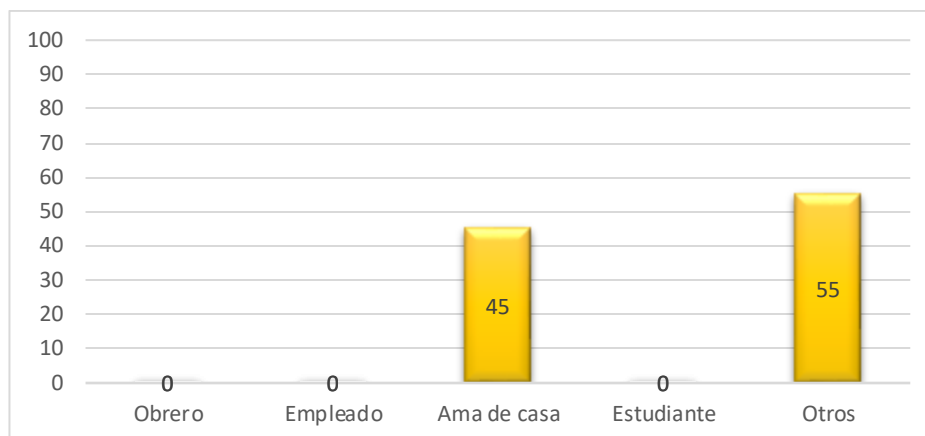
ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 06

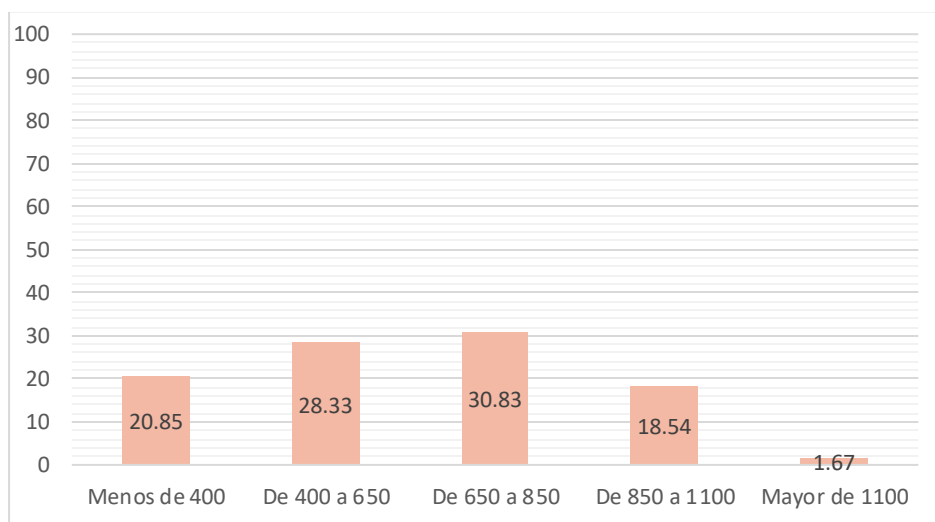
**OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_ CHIMBOTE, 2017**



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 07

**INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO_ CHIMBOTE, 2017**



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

TABLAN° 03

FACTOR BIOLÓGICO Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO _ CHIMBOTE, 2017

Sexo	Estilo de Vida				Total		$\chi^2 = 2,413$, $gl=2$ $p = 14,6 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	10	8,3	47	39,2	57	47,5	
Femenino	17	14,2	46	38,3	63	52,5	
Total	27	22,5	93	77,5	120	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

TABLAN° 04

FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO CHIMBOTE, 2017

Grado de Instrucción	Estilo de Vida				Total		$(\chi^2 = 2,111, 2$ gl y $p = 23,2 > 0,05)$. No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto	0	0,0	2	1,7	2	1,7	
Primaria	12	10,0	58	48,3	70	58,3	
Secundaria	11	9,2	29	24,2	40	33,3	
Superior universitario	4	3,3	4	3,3	8	6,7	
Total	27	22,5	93	77,5	120	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

Religión	Estilo de Vida				Total		(X ² = 3,746, 3 gl y p= 15,1 > 0,05) No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico	17	14,2	39	32,5	56	46,7	
Evangelista	7	5,8	48	40,0	55	45,8	
Otras	3	2,5	6	5,0	9	7,5	
Total	27	22,5	93	77,5	120	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

TABLA N° 05

*FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO _ CHIMBOTE, 2017*

Estado civil	Estilo de Vida				Total		(X ² = 2,132, 2 gl y p= 13,2 > 0,05) No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	0	0,0	1	0,8	1	0,8	
Casado (a)	9	7,5	18	15,0	27	22,5	
Viudo (a)	12	10,0	27	22,5	39	32,5	
Conviviente	3	2,5	32	26,7	35	29,5	
Separado (a)	3	2,5	15	12,5	18	15,0	
Total	27	22,5	93	77,5	120	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

Ocupación	Estilo de Vida				Total		(χ ² = 3,211; 4glp = 0,198 > 0,05) No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero	6	5,0	32	26,7	38	31,7	
Empleado	7	5,8	10	8,3	17	14,2	
Ama de casa	8	6,7	26	21,7	34	28,3	
Otros	6	5,0	19	15,8	25	20,8	
Total	27	22,5	93	77,5	120	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

Ingreso Económico	Estilo de Vida				Total		(χ ² = 3,216, gl= 3 p= 18,2 >0,05) No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 400 Nuevos Soles	3	2,5	22	18,3	25	20,8	
De 400 a 650 Nuevos Soles	4	3,3	30	25,0	34	28,3	
De 650 a 850 Nuevos Soles	13	10,8	24	20,0	37	30,8	
De 850 a 1100 Nuevos Soles	7	5,8	15	12,5	22	18,3	
Mayor de 1100 Nuevos Soles	0	0,0	2	1,7	2	01,7	
Total	27	22,5	93	77,5	120	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo – Chimbote, 2017.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Se obtuvo como resultado del 100% (120) de adultos mayores que participaron en el estudio, el 62,50% (75) presentaban un estilo de vida no saludable y el 37,50% (45) tenían un estilo de vida saludable.

Los resultados son similares a la investigación de Chorres P, (67). Donde reporto que el 65,2% de los adultos mayores, no presentan estilos de vida no saludable y el 38,8% estilo de vida saludable, así mismo se asemeja con la investigación de Cueva T, (68). Donde refiere que el 68,1% tienen estilos de vida saludable y el 32,9% etilos de vida no saludables. Sin embargo difiere con la investigación de Arias J, (69).Donde concluye que el 50,9% tienen estilos de vida no saludable, así mismo la investigación de Ávila M y Erices L, (70). Donde reporta que el 90%, refieren tener un estilo de vida saludable, frente a un 10% que refieren tener un estilo no saludable.

Los estilos de vida, son determinados por la presencia de factores de riesgo y factores protectores para el bienestar, por lo que se define como un proceso de acciones o comportamientos individuales, así mismo acciones naturales sociales (71).

Según la Organización mundial de la salud, un estilo de vida saludable, es la forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar enfermo o de una muerte temprana, son patrones conductuales, que poseen repercusiones para la salud de las persona, así mismo se define como la adopción de los hábitos alimenticios

saludables, como mantener un peso apropiado ejercitarse, regularmente dejar de fumar y beber alcohol (72).

Sin embargo, menos de la mitad de los adultos mayores en estudio, refieren que tienen estilos de vida saludable, esto se debe a que ellos si tomaban conciencia sobre sus conductas que deben adoptar, para lograr una adecuada calidad de vida, según referían consumían alimentos de manera balanceada, realizaban actividad física, de forma recreativa, con sus nietos, se sentían bien con su autoestima y lo más importante creían oportuno asistir al establecimiento de salud cercano para la realización de sus chequeos periódicos.

Entonces, se entiende que para que el adulto mayor presente un estilo de vida saludable, necesita y requiere la atención de todas las dimensiones como la alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo de estrés, la responsabilidad en salud, el apoyo interpersonal, la autorrealización; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, los cuales al comparar con los resultados obtenidos, se puede mencionar que los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, tienen un estilo de vida no saludable, relacionado con los hábitos saludables que contribuyan con su salud.

Ahora bien en relación a un estilo de vida no saludable, se relaciona a la poca actividad física o sedentarismo, la alimentación inadecuada caracterizada por la ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados la cual genera mayor probabilidad de que las personas desarrollen diversas enfermedades degenerativas, como la diabetes, enfermedades cardíacas,

hipertensión arterial, elevación del colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolores articulares, etc. A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo, infinidades de consecuencias con lo que respecta a tener estilos de vida no saludables (73).

Como podemos observar, la mayoría de los adultos mayores, presentaban estilos de vida no saludable, lo cual estas personas adultas no toman conciencia de los riesgos que puede ocasionar posteriormente, ya que ellos son los únicos responsable de su salud, ellos deciden su cambiar sus actitudes antes una adecuada alimentación, informarse sobre una adecuada alimentación balanceada, o simplemente esperar las consecuencias de optar por un estilo de vida no saludable, con el simple hecho de asistir a un centro de salud para que sea orientado, es un gran paso para optar por adecuadas conductas saludables, todo está en las ganas y empeño que pongan las personas por optar por un estilo de vida adecuado.

Por otro lado, es importante e indispensable relacionar a la alimentación con la actividad física, ya que son factores importantes para mantener la salud en cuanto de ingerir alimentos y de manera adecuada se trata, ya que el organismo se deteriora y aparecen las enfermedades como son la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, las enfermedades crónicas como son la diabetes, la presión arterial, osteoporosis, infartos, embolias y además cánceres o incluso trastornos neurológicos, que aparecen sobretodo en la edad adulta del ser humano, es por eso que es sumamente importante una alimentación adecuada y balanceada.

La actividad física, son todos los movimientos esqueléticos del cuerpo humano, en diferentes ritmos y secuencias, se entiende que si la persona no opta por realizarlo, realiza práctica del sedentarismo y por lo tanto está relacionado al sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, artritis, reumatismo, dolores musculares, los cuales podrían mejorarse si se opta por la realización de esta actividad (74).

Por ello, en cuanto a la dimensión de actividad y ejercicios de los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, se encontró que la mayoría no realiza alguna actividad física con frecuencia, lo cual se pudo constatar debido a la presencia de problemas de sobrepeso, así mismo mencionan que no suelen realizar actividad física debido a los quehaceres y responsabilidades que tienen dentro de su hogar como cumplir el rol de esposa y madre y abuela, de igual manera también lo expresan los adultos mayores varones, sumado a ello también se incorporan la falta de tiempo, desinterés o en algunos casos no lo hacen porque les duele los huesos y prefieren evitarlo.

Con respecto a la actividad física y ejercicio, muchos de ellos referían que no realizaban caminatas largas, ni mucho menos hacían ejercicios de 20 a 30 minutos como máximo, por lo que algunos referían caminar poco debido a su edad, porque sus huesos se van debilitando. Por otro lado la obesidad, diabetes, o alguna discapacidad física, pueden ser las razones que desanimen al adulto a que realice alguna actividad, uniendo la edad, el sobrepeso y la poca fuerza que tienen este

grupo etario está relacionado al cansancio prematuro y lo cual el aburrimiento o el desinterés en seguir realizando esta actividad tan necesaria para la persona, Pero en muchas ocasiones son simplemente la pereza, o las expectativas de fatiga y dolor las que impiden que ni siquiera llegue a intentar.

El consumir alimentos balanceados, se le llama al habito saludable en relación a la salud, por medio de este actividad, el organismo crea defensas lo suficientemente fuerte para obtener energías y autodefensas ante cualquier enfermedad no transmisible, así mismo, una alimentación adecuada evita y cura enfermedades, ayuda a la persona a verse y sentirse mejor, aumenta el rendimiento físico y mental (75).

De tal manera la alimentación en los adultos mayores, refieren que tiene claro que es bueno e importante alimentarse adecuadamente, por que mencionan que muchas veces en su comunidad llegan las promotoras de salud de la posta “Santa Ana”, enseñándoles como tener un alimentación saludable o que asistan a sus controles, no obstante también refieren que se olvidan o no tienen tiempo para seguir la dieta recomendada, mencionan que no les gusta los alimentos sólidos, porque ya no tienen toda la dentadura para poder masticar y la mayoría tampoco no les gusta consumir líquidos, pero saben que deben consumir 8 vasos de agua al día para evitar el estreñimiento.

Con respecto a la dimensión de la responsabilidad en la salud, es importante actuar y realizar acciones para mejorar la salud tanto personal como de la comunidad, la persona es la única responsable que puede modificar los

comportamientos de riesgo hacia comportamientos saludables de bienestar positivos que promueven la salud individual y colectiva (76).

En relación a la dimensión responsabilidad en salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, solo algunos de ellos acuden a la posta Santa Ana, solo cuando sienten alguna dolencia, como también los usuarios mencionaron que solo a veces suelen auto medicarse con medicamentos que son proporcionados por sus propios hijos, las cuales las adquieren en las farmacias cercanas a la comunidad, mientras tanto menos de la mitad refirió que hace usos de los remedios caseros cuando sienten algún dolor, ellos mencionan tenerle fe a estos tipos de yerbas e infusiones.

En cuanto a la dimensión de autorrealización, consiste en que el ser humano debe desarrollar todo su potencial con la única finalidad de convertirse en un individuo con gran plenitud, es decir logre auto descubrirse y contactarse con su yo real, para poder cubrir sus propias necesidades. De tal manera que la autorrealización tiene que ver con nuestra propia autenticidad, para ser diferenciado ante los demás (77).

Es por ello, que en la dimensión de autorrealización, los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, que participaron en esta investigación, reflejan sentimientos de rechazo por no haber cumplido sus metas cuando eran jóvenes, más de la mitad de ellos se sienten insatisfechos con las actividades diarias que realizan, ya que mencionan sentirse cansados de la rutina diaria, de permanecer solos. Como también refirieron no estar contentos con los que han realizado en los últimos años, ya que ellos quisieran haber terminado una profesión y darles una mejor vida a sus

hijos, sin embargo, solo algunos de ellos son optimistas y están contentos con lo que han logrado hasta ahora y creen que, si tienen el apoyo de sus hijos y nietos, nada más les hace falta.

Referente a la dimensión de redes de apoyo, la literatura nos dice que es una estructura que brinda algún tipo de contención a un apersona que necesita de apoyo, ya sea emocional u económico. La idea de una red de apoyo suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (78).

Así mismo en la dimensión de redes de apoyo, los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de mayo, mencionan que las relaciones con los diferentes miembros de su comunidad son buenas y adecuadas, ya que a veces suelen reunirse cuando vienen alumnos de las diferentes universidades a brindarles charlas educativas y es un momento en el que se relacionan más y conversan dentro del grupo de alguna situación que les esté preocupando, para recibir algún consejo por parte de algún vecino, menos de la mitad de adultos mayores refieren que suelen contar sus problemas, mientras que la otra gran parte suelen ser reservadas y prefieren guardarse lo que les está sucediendo.

Por otro lado, en cuanto al estrés se entiende que es la respuesta del ser humano ante situaciones que implican una demanda excesiva, las cuales la persona debe de saber controlar para lograr reducir sus propias tenciones que tal vez son causa de la rutina diaria, ya que por ejemplo una persona con actitud negativa tiene más estrés que una persona con actitud positiva, como también es importante el apoyo de

personas del círculo social para afrontar momentos difíciles relacionados al estrés (79).

Es por ello que en la dimensión del manejo del estrés los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de mayo, mencionaron que viven con frecuencia en situaciones de estrés, ello debido principalmente al tener a su cuidado a sus nietos. También refieren problemas sus propios hijos, mencionan que la economía en el hogar es a veces un problema de nunca acabar, por otro lado los adultos varones refieren que por la edad ya no son contratados y solo trabajan en eventualmente en algún trabajo, mientras que la minoría solo se queda en su hogar a cargo del cuidado de sus nietos. La fuente de ingresos económicos en su hogar es dado por los hijos, es por ello que presentan cuadro de estrés porque se sienten inútiles e incapaz de solventar su hogar como soñarían y desearían.

Por lo tanto, se concluye que los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de mayo, tienen estilos de vida no saludables debido a sus malos hábitos de alimentación. Siendo este grupo muy vulnerable a tener riesgo a desnutrición y anemia y a su vez contraer enfermedades no transmisibles tales como obesidad, diabetes, problemas cardiovasculares, las cuales son modificables, si este grupo etario opta por tener un adecuado estilo de vida cambiando sus comportamientos, tradiciones y costumbres con la finalidad de optimizar su propia salud.

Por consiguiente, sería importante que el estado y la municipalidad local, envíe sugerencias a los programas radiales y televisivos, para la transmisión de programas sobre salud y como optar estilos de vida saludables, así mismo temas

como la alimentación saludable, importancia de la actividad y ejercicios en la persona adulta, etc. Con la finalidad de que estas personas se den cuenta que no están llevando un estilo de vida adecuada y por medio de esta transmisión tomen conciencia de ello, mejorando así su salud y reduciendo riesgos de padecer enfermedades no trasmisibles. Ya que la prevención en salud, es la manera más efectiva de disminuir la aparición de enfermedades y al mismo tiempo de reducir costos de atención en salud. En síntesis, puede decirse que llevar un estilo de vida saludable es vivir una vida sana, sin excesos, comer bien, ejercitarse y alejarse de las preocupaciones y el estrés

Tabla 2: En los factores biosocioculturales, se observa que del 100% (120) de los adultos mayores respecto al sexo el 52,50 % (63) es de sexo masculino, Grado de instrucción el 58,33% (70) solo tienen primaria; Religión el 46,67% (56) son católicas; Estado civil el 32,50% (39) son viudos; Ocupación el 55% (64) son otros; Ingreso económico el 30,83% (37) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Así mismo los resultados son similares al de Echabautis A, Gómez Y, (80). Donde reporto que el 54,2% son de sexo masculino, el 60,1 % con grado de instrucción primaria, asimismo se asemeja a la investigación de Bustamante N, (81). Refiere que el 59,3 % son de sexo masculino, el 54,2% con grado de instrucción, sin embargo, difiere con la investigación de Ventura A, (82). Donde menciona que el 68% son de sexo femenino y el 56% con grado de instrucción secundaria, así mismo

la investigación de Brunet M, (83). Donde manifiesta que el 73% son de sexo masculino y el 15% con grado de instrucción primaria.

El sexo, se define como una variable biológica y genética, lo cual divide al ser humano en dos posibilidades, mujer u hombre. La diferencia entre ambos, se caracteriza por sus genitales, es decir el aparato reproductor y otras diferencias corporales, bajo esta perspectiva el sexo es producida biológicamente (84).

Como se puede observar, más de la mitad de los adultos son de sexo masculino, lo cual indica que hubo más hombres que mujeres en el estudio, por otro lado los adultos mayores de sexo masculino, no se preocupan por su salud, porque manifiestan ser valientes e ignoran algún padecimiento o enfermedad, sin embargo las adultas mayores cuando sienten alguna molestia buscan de inmediato alguna solución o indagan con los vecinos o personas cercanas a ellas como solucionar o aliviar alguna molestia que tenga, por lo que se entiende que existe una esperanza de vida más favorable que las adultas mayores, sin menospreciar el arduo trabajo que realiza la mujer en casa y su gran iniciativa de tratar de empoderar el mundo en diversas circunstancias, como el trabajo, manejo de la economía, distribución del dinero en el hogar y hacer lo posible para que alcance y satisfacer necesidades en casa como limpieza, orden, preparación de alimentos, etc.

Sin embargo menos de la mitad de la población adulta era de sexo femenino, las cuales las cuales estaban realizando actividades rutinarias del hogar (cocinando, limpiando, etc.) asimismo se puede decir, que la mujer cumple un rol importante en esta sociedad como madre y cuidadora del hogar, pero muchas veces la mujer tiende

padecer de enfermedades no transmisibles (sobrepeso, obesidad. Hipertensión, etc.)
Por la vida sedentaria que lleva, debido a que no realiza otras actividades fuera del hogar y conllevar así un estilo de vida no saludable por desconocimiento, desinterés o por costumbre a realizar la misma rutina todos los días y estar siempre en casa

En relación a la variable del grado de instrucción, se entiende como el proceso de enseñanza y practica de los conocimientos por medio de un docente. Es un grado completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, y universitario del sistema educativo (85).

De tal manera que el grado de instrucción primaria, es la educación básica que recibe el ser humano durante su desarrollo, ya que es en esta etapa donde aprende a escribir, leer, sumar, restar. Además de ello es aquí donde la persona aprende conceptos sobre su propia cultura e historia del país de donde proviene. Cabe mencionar que la primaria es la preparación de las capacidades elementales para afrontar nuevos temas en cuanto a la preparación académica (86).

Según la Institución Nacional de Estadística, menciona que el 79% de los adultos saben leer y escribir, mientras que el 21% no lo sabe, en la área urbana un 87% son alfabeto y un 27% analfabeto, comparando al estudio que sí tuvieron primaria completa, refieren que si saben leer y escribir con dificultad pero si logran realizar estas actividades (87).

Como podemos observar más de la mitad, son de grado instrucción primaria, según referían no presentaban economía viable para poder continuar sus estudios y

se vieron en la obligación de trabajar muy jóvenes, sin embargo algunos adultos mayores refirieron que se quedaron huérfanos desde muy pequeños, por ende como hermano mayor ellos tenían que ver o criar por su demás hermanos menores, el resto comento que no culminaron sus estudios escolares porque no les gusto el estudio y solo se dedicaron a trabajar desde muy niños, lo cual afectaría su salud, ya que presentan los conocimientos preventivos para optar por un estilo de vida saludable, el grado de instrucción afecta una gran parte a los adultos mayores, ya que es pieza fundamental para el desarrollo como persona.

Sin embargo, menos de la mitad de los adultos mayores, refieren que estudiaron hasta la secundaria, esta población refiere que no haber seguido estudiando porque sus padres no tuvieron los suficientes recursos para seguir aportándoles en su educación, así mismo refieren que las oportunidades de estudiar anteriormente no son como las de estos tiempos, que los gobiernos anteriores no les daban mucha importancia, en cambio ahora con todo el apoyo que brinda el gobierno con las becas a adolescentes, como beca 18 e infinidad de propuestas por el gobierno con la finalidad de favorecer el estudio en la población.

Al determinar los resultados de la variable grado de instrucción, se evidencia que los adultos mayores si deseaban estudiar, pero sin embargo, expresaron que fue por problemas económicos, familiares, paternidad juvenil, asumieron la responsabilidad del hogar, o simplemente no les gusta el estudio, según referían muchos de ellos vivían en sus chacras heredadas por sus padres, estudiaban solo hasta cierta edad, no continuaban porque no le gustaba el estudio y debido a eso sus padres los llevaban

a trabajar a la agricultura o demás ocupaciones dentro de su casa, se sabe que el grado de instrucción es muy importante, ya que influye en el estilo de vida de toda persona, lo cual se opta por conducta desfavorables o favorables para la salud de ellos mismo, la educación es un factor crucial que garantiza accesibilidad de diversos proyectos de vida.

Así mismo los resultados son similares al de Bajaña L, Olivares M, (88). Donde reporto que el 49,3% son de religión católica, el 29,1% son viudos, asimismo se asemeja a la investigación de Castro O, (89). Refiere que el 51,2% son de religión católica, el 39,2% viudos, sin embargo, difiere con la investigación de Espinoza F, (90). Donde menciona que el 72% son de religión católica y el 58% son casados, así mismo la investigación de Calle N, (91). Donde manifiesta que el 84% son de religión católica y el 15% viudos.

La religión, se entiende como el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con el "el más allá". La experiencia religiosa proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo. La gran mayoría de religiones creen que el mundo y la humanidad fueron creados por una fuerza o ser superior. En las religiones monoteístas (religiones que creen en un solo ente creador). Dios está considerado por unanimidad como el padre, consejero y preservador del mundo (92).

La religión ha sido y es aún una de las dimensiones propias de muchas personas, tanto para hombres y mujeres, a la vez viene hacer un ingrediente fundamental en la configuración del ser humano y la sociedad en tiempo pasado y en el mundo actual,

constituye un conjunto de creencias, preceptos y ritos para los fieles que la practican (93).

Por lo tanto, se observa que menos de la mitad de los adultos mayores profesaban la religión católica, lo cual según referían asistían todos los días establecidos, por el cura u sacerdote, es decir los días y horas programadas, estaban presentes, esto se debe al predominio de la iglesia católica a nivel mundial, ellos refieren que acuden a una capilla ubicada en la zona donde toda la población participa de misas dominicales y pertenecen a grupos religiosos dentro de la comunidad, son creyentes y profesan la administración de los santos sacramentos de su religión, a través de los cuales en sus creencias y costumbres teológicas se les otorga la gracia divina, manteniendo su fe muchas veces inquebrantable como parte de sus ritos y vida espiritual.

De tal manera, en cuanto a la religión, menos de la mitad de adultos mayores de Asentamiento Humano 25 de Mayo profesa la religión católica, de la cual manifiestan sentirse cómodos y felices de adorar a Dios asistiendo a la iglesia que está cerca de su comunidad. Sin embargo refieren que a veces realizan campañas, donde practican las vigiliass para las cuales todos los miembros tienen que realizan ayunos, lo cual es lamentable, porque ello no es beneficioso para su salud, ya que como los adultos mayores refieren llevan medio día sin consumir ningún alimento, ya que manifiestan que de esta manera están recibiendo el perdón de Dios por sus pecados y a la vez se sienten contentos y tranquilos por ser perdonados.

Con respecto al estado civil, es entendido como el atributo de la personalidad que define la situación jurídica de la persona familia en la sociedad, relacionado a una serie de derechos y obligaciones, en otras palabras es la posición entre el nacimiento y la muerte de la persona en el ámbito del derecho privado, concebida formando una familia (94).

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 (95).

Por otro lado, se pueden observar que menos de la mitad de los adultos mayores, en estudio las personas adultas mayores eran viudos, lo cual es un factor de riesgo espiritual, que conduce a tener comportamientos de tristeza, negación al quedar sin sus parejas y acostumbrarse a seguir viviendo sin ellos es difícil cuando llegan a esta etapa de la vida sienten la soledad y se mantienen aferrado a quien murió, lo cual puede ser causa de muchas patologías tanto mentales como emocionales y físicas, como también estos sentimientos los conduce a la frustración ya que llega la soledad, llevándolos a practicar estilos de vida no saludable por que la estar solos para ellos es negativo, la misma que engloba decisiones acertadas y/o erradas, tratando de elegir lo mejor para ellos, para vivir el día a día y no tener que pensar en la pareja fallecida.

Así mismo los resultados son similares al de Chávez M, (96). Donde reporto que el 58,2% en ocupación otros, el 32,5 % tienen un ingreso económico de 650 a 850 soles, asimismo se asemeja a la investigación de Dioses C, (97). Refiere que el 62,2% de adultos mayores se dedican a otras actividades, el 36,4% tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, sin embargo, difiere con la investigación de Cabrera E, Camacho P., (98). Donde menciona que el 54% son amas de casa y el 67% ingreso de 400 a 650, así mismo la investigación de Moncada E. Mogollon M, (99). Donde manifiesta que el 68% en ocupación tienen otras actividades y el 42,1% con ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

La ocupación, es la actividad diferenciada, condicionada al tipo social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de tareas, funciones y operaciones que constituyen un conjunto de obligaciones atribuidas al trabajador a la prestación de servicios (100).

Como podemos observar, más de la mitad de los adultos mayores, desempeñan en otros trabajos independientes como comerciantes, ya sea en su domicilio o en el mercado, aso mismo otros como albañiles, gasfiteros, etc. Profesiones que a lo largo de sus vidas lograron aprender y hoy en día les sirve para solventar sus gastos económicos y alimentarios, estas actividades se aprende mirando, no se necesita estudios formales para poder realizarlas, si no con la experiencias de la vida, sin embargo estos trabajos no solventan las necesidades del hogar, especialmente poseer los productos indispensables para que las familias lleven una vida sana, tanto física como mentalmente.

Sin embargo menos de la mitad de los adultos mayores, refieren ser amas de casa, considerando que el estilo de vida no saludable actualmente, afecta a la mujer por lo que está expuesta, ya que pasan su tiempo en casa, cocinando, lavando, en este caso había adultas que eran emprendedoras y tenían sus pequeños negocios como una tienda, mini restaurante, por lo general siempre se le encontraba en casa, porque están sometida al cuidado del hogar. Suelen quedarse en casa después de realizar las labores y así adquirir una vida sedentaria, debido a que prevalecía el machismo puesto que los esposos no permitían que las mujeres estén fuera de casa.

Al analizar la variable ocupación, se entiende que estos adultos mayores tenían otras ocupaciones como ocupación, lo que según referían en algunos casos eran agricultores, taxistas, comerciantes, entre otros, en el caso de ellos, debido a que no concluyeron sus estudios y no puedan acceder a un tipo de trabajo que les permita gozar de beneficios mucho más asequibles que faciliten una calidad de vida, ya que ellos no cuentan con ningún apoyo organizado, apenas con el apoyo de sus hijos, ellos refieren que suelen levantarse muy temprano para salir a trabajar manejando sus triciclos llevando pequeñas cargas, para que así ellos puedan sustentar su hogar, ya que no todos viven con sus hijos, hay adultos que viven con su parejas, haciendo hasta lo imposible para que no falte un plato de comida en casa.

Sin embargo, más de la mitad de los adultos mayores tienen ocupación como otros, pero no todos tienen sus trabajos independientes, si no que refieren que sus hijos, nietos sobrinos les apoyan económicamente, también algunos tienen sus chacras donde siembran en pocas cantidades con el fin de alimentarse y en algunas

ocasiones lo venden con fines de tener algo extra, menos de la mitad tienen un trabajo eventual que no son bien pagados, porque no se encuentran en condiciones de realizar trabajos forzados, en la sociedad actual requieren de personas jóvenes dinámica activa para realizar distintos trabajos; siendo así que los adultos mayores refieren sentirse discriminados cuando buscan trabajo

En relación al ingreso económico, se entiende como la cantidad de dinero, que una familia, puede gastar en un periodo determinado, sin aumentar ni disminuir sus activos netos, así mismo son fuentes de ingresos tales como sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pago de transferencias, alquileres y demás. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva (101).

La restricción y baja económica es un factor crucial para el adecuado cuidado de la salud. Se toma como medida económica y sociológica, la cual esta se basa en los ingresos, empleo o educación. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se tiene que analizar los ingresos en el hogar, el nivel de educación, ocupación, el ingreso que comparte con el conyugue o también de forma individual (102).

Como podemos observar, menos de la mitad de los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, tenían un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, ya que más de la mitad realiza trabajos temporales, otros reciben la pensión del programa juntos que proporciona el estado, algunos laboran en el centro de Chimbote vendiendo golosinas, mercadería que compran y las venden a un mayor precio para poder solventar sus gastos.

Por lo tanto, se concluye que los factores biosocioculturales en los adultos mayores, tales como el sexo masculino, grado de instrucción primaria, el estado civil viudos y ocupación otras actividades son factores que aportan, para decidir si la persona tiene un estilo de vida saludable o no, estos factores son aquellos que necesitan intervenciones continuas que sean mejoradas y así aporten hábitos de vida saludables. Ya que el ingreso económico de los adultos no les accede a una digna vejez, no todos dependen del cuidado de sus hijos, hay adultos mayores que viven solo con sus parejas.

Por consiguiente, sería importante que las autoridades y municipios distritales, locales y regionales, puedan realizar un plan de intervención, para este grupo etario, ya que el ingreso económico de las personas adultas mayores, con la finalidad de abogar por ellos y se logre establecer medidas que garanticen el aumento periódico del monto mínimo de las pensiones, sino también fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos de programas de adultos mayores existentes en el país. De la misma forma, se debe promover el desarrollo de actividades de generación de ingresos y la integración social plena de las personas adultas mayores, lo cual son actividades muy importantes porque ayuda a realizar un cambio en los estilos de vida de las personas mayores en general.

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 ($\chi^2= 2,413$, $gl=2$ $p= 14,6 > 0,05$). En

relación sexo se observa que el 52,5% (63); son de sexo masculino, un 47,5% (57) son femeninos.

Los resultados son similares a la investigación de Yucra M, (103). Donde concluye que no existe relación entre el sexo y estilos de vida al realizar la prueba de Chi-cuadrado de independencia de criterios ($X^2= 1,215$, $gl=3$ $p= 12,4 > 0,05$). Así mismo asemeja a la investigación de Morales J, (104). Donde Reporta que no existe relación significativa entre estilos de vida y sexo ($X^2= 1,214$, $gl=3$ $p= 11,2 > 0,05$). Sin embargo, los resultados difieren por Acero R, (105). Concluyo que sí, existe relación significativa entre el estilo de vida y sexo. ($\chi^2c =1,215$ $1gl$ $p= 0,02 > 0,05$).

El estilo de vida o hábito de vida, es la forma de vida que hace referencia al conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas realizadas por personas, lo cual pueden ser saludables o no saludables. Así mismos están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida (106).

La salud de la persona, está relacionado a múltiples aspectos, entre los que se encuentra la forma en que vivimos, trabajamos o nos. La atención a la salud de hombres y mujeres no puede ser ajena a sus condiciones de vida, estilos de vida, condiciones laborales, ni a los roles sociales relacionados con el género, como tampoco a sus creencias, valores o actitudes. Hombres y mujeres aprendemos unos

valores y comportamientos que se diferencian según el sexo, la socialización condiciona unos comportamientos de género diferentes (107).

El sexo es una parte heredable, lo cual diferencia al hombre de la mujer, por ello no determina a que estas personas adopten estilos de vida saludables o poco saludables; porque el hecho de que sean varones o mujeres, no repercute en la calidad de vida de los mismos ya que son condiciones diferentes (108).

El sexo masculino, posee mayor cantidad de músculos desarrollados, respecto al ser humano de sexo femenino, voz gruesa, conducta más ruda que puede llegar a violenta. Por ello el hombre no se preocupa tanto por los detalles como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer. En biología, el sexo masculino es el productor del gameto masculino, esta célula es la llamada “espermatozoide” el cual posee toda la información que pueda aportar el género masculino al proceso de reproducción (109).

En este sentido, el sexo que más prevaleció en la presente investigación, es el masculino, detallando que en su mayoría los adultos mayores, refieren que los hombres se hicieron para trabajar y mantener el hogar, por ello solo alcanzaron a terminar el nivel primario, porque tenían que ganar dinero para mantener a su familia cuando el padre no estaba. Además, mencionan que los hombres son más fuertes que las mujeres y que si no almuerzan o no toman desayuno algunas veces, no se van a enfermar porque son fuertes y en la niñez comieron productos nutritivos. Por lo cual se puede deducir que si se tiene un mayor conocimiento y nivel alto de grado de instrucción, es posible reconocer los factores que ponen en riesgo la salud.

Al analizar la variable sexo y estilo de vida de los adultos mayores, menos de la mitad de los adultos mayores de sexo masculino, presentan un estilo de vida no saludables, debido probablemente a que el sexo solo determina características físicas y fisiológicas de la persona, si bien algunas conductas se asumen en relación al sexo, los estilos de vida encierran varias dimensiones y están determinados por múltiples factores.

Al analizar, la variable sexo y estilos de vida, nos indican que no existe relación estadísticamente significativa, lo cual nos indica que por ser de sexo masculino y femenino y además por ser adultos mayores, no va a repercutir en su estilo de vida. En este caso son los adultos quienes deciden si mejorar o mantener su estilo vida saludable o no saludable, si no que se debe a los comportamientos y conductas que tomaron por decisión propia siendo no saludable.

Como podemos observar, no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilos de vida y sexo, lo cual no depende de la condición de ser varón o mujer para adoptar estilos de vida saludables. Esto se debe que los estilos de vida se forman por decisiones conscientes de las personas y producto de los factores personales, ambientales y sociales que convergen no solo del presente, sino de la historia interpersonal. Es un aspecto de la actividad vital diaria de la persona que indica la línea y orientación de la conducta y el razonamiento de la personalidad; en él están reflejados los hábitos estables, las costumbres, los conocimientos, así como los valores, también los riesgos en sus conductas.

Los resultados son similares a la investigación de Cachi L, (110). Se concluye que no existe relación entre el sexo y estilos de vida al realizar la prueba de Chi-cuadrado de independencia de criterios ($X^2= 2,151$, $gl=1$ $p= 12,4 > 0,05$). Así mismo asemeja a la investigación de Arias J, (111). Donde Reporta que no existe relación significativa entre estilos de vida y sexo ($X^2= 2,456$, $gl=2$ $p= 13,2 > 0,05$). Sin embargo, los resultados difieren por Avelino Y, (112). Concluyo que sí, existe relación significativa entre el estilo de vida y sexo. ($X^2= 2,413$, $gl=2$ $p= 00,0 > 0,05$).

Es importante, considerar que los adultos mayores del estudio, tienen costumbres no saludables, tales como comer a deshoras y a su vez incluyen carbohidratos, así mismo no realizaban actividad física. Estas actitudes y hábitos que son ahora normales para estos pobladores, sin embargo no influyen en sus estilos de vida. Los aprendieron desde muy niños, guiado por los comportamientos cotidianos de sus padres y así desde anteriores generaciones (113).

Al analizar el grado estadístico entre ambas variables, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, esto se debe a que cada ser humano es responsable de sus actos y a su vez responsable de sus actos, para la realización de comportamiento saludable o no saludable, sin importar si la persona es varón o mujer.

Sin embargo, menos de la mitad de las adultas mayores tienen estilos de vida no saludable, según los resultados obtenidos, se ve reflejado ya que no optan por hábitos adecuados, la falta de ejercicio físico debido a su edad, el estar en casa realizando

los labores, tener una vida sedentaria, es por esto que están más propensa a padecer enfermedades no transmisibles, sin embargo no tiene relación con el estilo de vida, ya que el estilo de vida se relaciona a los hábitos, comportamiento y conductas que se adoptan a lo largo de la vida, mediante costumbres, tradiciones de generación en generación (114).

Como podemos observar ambos sexos menos de la mitad de los adultos(as) en estudio, presentaban estilos de vida no saludable. Esto debido a que los adultos mayores consumen alimentos no saludables y que no son fuente nutritiva para su propia salud, ya que consumen alimentos envasados que en su gran mayoría contiene carbohidratos, grasas y exceso de sal. Lo cual los conlleva a mantener hábitos inadecuados inclinándolos a llevar un estilo de vida sedentaria, ya que no realizan ejercicios, añadiendo también que alguno de ellos no asiste al médico o al puesto de salud a no ser que sienta alguna dolencia.

Por lo tanto se concluye, que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico (sexo), porque los estilos de vida son actitudes, comportamientos y/o conductas de los individuos, por consiguiente, no se necesita tener un sexo determinado para tener o presentar estilos de vida saludable o no saludable. Es necesario que la persona tenga la voluntad y tome conciencia sobre el bienestar de su salud, de esta manera adquirirá conocimientos sobre los beneficios presentar estilos de vida saludable. Otra explicación que se puede dar, también es que el adulto mayor fue adquiriendo los hábitos de sus ancestros, pues

las costumbres y las conductas de las personas se van quedando de generación en generación.

Por consiguiente, se considera que para que los adultos mayores, opten por estilos de vida saludable, se puede solicitar a las municipalidad en conjunto con el puesto de salud “San Ana” y personal capacitado, realicen mucho más visitas domiciliarias, campañas médicas, etc. Con el fin de tocar temas de hábitos saludables, en relación a la alimentación, actividad física y como prevenir enfermedades no transmisibles como consecuencia de un estilo de vida no adecuado tratando de lograr adecuados hábitos de vida para este grupo etario que son tan vulnerables de contraer enfermedades no transmisibles con facilidad.

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 Chit_cuadrado de independencia ($\chi^2= 2,111$, 2 gl y $p= 23,2 > 0,05$). 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 Chit-cuadrado de independencia ($X^2= 3,746$, 3 gl y $p= 15,1 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y estilo de vida.

Los resultados son similares a la investigación de Julca C, (115). Se concluye que no existe relación entre el grado de instrucción y estilos de vida al realizar la prueba de Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2= 2,234$, 2 gl y $p= 15,2 > 0,05$). Así mismo asemeja a la investigación de Cribillero M, (116). Donde Reporta

que no existe relación significativa entre grado de instrucción y estilos de vida ($\chi^2=2,234$, 2 gl y $p= 12,4>0,05$). Sin embargo, los resultados difieren por Sigueñas R, (117). Concluyo que sí, existe relación significativa entre el estilo de vida y de grado de instrucción ($\chi^2= 1,001$, 1 gl y $p= 00,0 > 0,05$).

Según la Organización mundial de la salud, la educación y la salud están íntimamente unidas, de tal manera que la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer (118).

El grado de instrucción, es el proceso formalizado que se transmite en el primer nivel de los conocimientos generales (escribir, leer, hablar) fundamentales para desenvolverse ante la sociedad. La educación, no se aprende solo en la escuela, también es aprendida en casa, con la familia, en las calles, con los amigos con estos grupos mencionados también se aprende todo tipo de conocimientos, por lo tanto, se puede decir que los hombres podemos llegar a mejorarnos los unos a los otros (119).

Así mismo se muestra que el grado de instrucción, no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, este resultado puede estar relacionado al nivel económico bajo que presentaban anteriormente los padres de los adultos mayores y no tenían como solventar los gastos de la educación o simplemente porque quedaron embarazadas y tenían la responsabilidad de cuidar a su hijo y realizar las labores del hogar confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad,

reduciendo sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.

El grado de instrucción, no va a determinar que la persona tenga un estilo de vida saludable, ya que a pesar de tener un grado de instrucción básico o avanzando, en este caso primaria completa, muchas veces no se emplea para generar beneficios para la salud, ya que por conformidad o pereza las persona solo usan su instinto mas no lo que aprendieron en el periodo de formación. Cada persona es independiente y consciente de modificar sus hábitos para mejorar sus estilos de vida, y los adultos en estudio lo demuestran con un estilo de vida no saludable (120).

Al analizar la variable grado de instrucción con estilos de vida, no existe relación estadísticamente significativa, por tanto no es un factor predisponente para determinar que la persona tenga o no estilo de vida saludable, porque aunque la persona tenga un nivel de instrucción primaria o secundaria, ya es decisión de cada persona que cambie sus hábitos para mejorar su salud, ya que el estilo de vida se va conformando desde los primeros años de vida, es desde allí donde cada persona ve la manera de cómo llevar su salud y sin embargo es capaz de modificarlo en busca de su bienestar.

Sin embargo, es importante mencionar que el estilo de vida y el grado de instrucción no guardan relación, debido a que los estilos de vida son adquiridos y condicionados a través de experiencias de aprendizaje vividas, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamiento deseados, crean su propio estilo de vida a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el

comportamiento, se considera a los estilos de vida como factores individuales que se desarrollan en el día a día, por otro lado los adultos mayores, por pertenecer a la tercera edad, descuidan su autocuidado, ya que pasan tiempo solos y esto los incita a pensar de esa manera, algunos trabajan, otros se dedican a la casa, dejando como segundo plano su salud, cabe recalcar que el grado de instrucción no es un impedimento para desarrollar hábitos de vida saludables.

De tal manera cabe mencionar que el grado de instrucción y los estilos de vida son conceptos diferentes. Es por ello, entonces que se considera que para tener una mejor calidad de vida se debe de contar con los conocimientos precisos que promuevan los hábitos adecuados y beneficiosos para la salud, puesto que la educación, es la formación práctica de cada persona, las cuales deben ser puesta en práctica en la vida cotidiana, sin embargo si no se alcanza un grado de instrucción a un nivel más alto no se tendrán los conocimientos suficientes para satisfacer nuestras propias necesidades y cuidarnos, sin embargo no influye en los estilos de vida, ya que el estilo de vida son los comportamientos, costumbres adquiridos en casa desde muy corta edad.

Los resultados son similares a la investigación de Sairitupac J, (121). Se concluye que no existe relación entre religión y estilos de vida al realizar la prueba de Chi-cuadrado de independencia de criterios ($X^2= 3,123$, 3 gl y $p= 17,3 > 0,05$) Así mismo asemeja a la investigación de Chavez M, (122). Donde Reporta que no existe relación significativa entre estilos de vida y religión ($X^2= 3,521$, 3 gl y $p= 11,2 > 0,05$) Sin embargo, los resultados difieren por Gonsollen A, (123). Concluyo

que sí, existe relación significativa entre el estilo de vida y religión. ($\chi^2= 2,122$, 2 gl y $p= 0,0 > 0,05$).

Por otro lado el termino de estilos de vida, es definido como el comportamiento que promueve un desarrollo óptimo y gratificante en relación a la salud, contribuyendo de manera positiva a la salud de la persona, por lo tanto mejorar la calidad de vida de la persona (124).

En relación a la religión, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, lo que puede estar relacionado a que la forma de vivir de los adultos mayores, ya que no está primado por la religión que profesen o practiquen sino más bien esta primado por el desarrollo tecnológico, costumbrista y/o cultural.

Al analizar la variable estilos de vida y religión, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que menos de la mitad de los adultos mayores profesaban la religión católica, debido a que lo profesaban de generación en generaciones, según referían acostumbraban siempre ir a la iglesia y obrar con bien para con sus semejantes; sin embargo, no siguen ciertas reglas que impone el catolicismo, como los mandamientos, no beber exageradamente alcohol, entre otras, que aun siendo hasta cierto punto permisivas, mantiene cierto tipo de conducta a seguir tal como otras religiones. Siendo un claro ejemplo de cómo es que la religión no influye con su estilo de vida, pues el estilo de vida, se va formando a raíz de actitudes y hábitos que cada quien tiene.

Se entiende que la religión, es parte de la vida, los padres inculcan modelos religiosos, sin embargo cada uno decide por su religión cuando ya se tiene decisiones propias, es decir cuando ya son personas maduras, independientemente cada persona se inclina a que religión quiere pertenecer. Sin embargo menos de la mitad de los adultos mayores profesaban la religión evangélica, lo cual tienen un templo donde acuden y encuentran la paz que busca su alma, llenan la soledad que invade sus sentimientos, siendo un apoyo sentimental para ellos. Por lo tanto las creencias religiosas no tienen nada que ver con la adopción de hábitos o conductas no saludables (125).

En la presente investigación al relacionar los factores culturales con el estilo de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo se observa que no existe relación estadísticamente significativa, esto puede deberse a que la religión no determina el estilo de vida, lo cual puede estar dada por conductas que han sido aprendidas desde la infancia siguiendo modelos y patrones que son propios de su cultura. Hoy en día las iglesias católicas no mantienen reglas en cuanto a limitaciones, puesto que este tipo de religiones pueden tomar bebidas alcohólicas, tal vez no en exceso, pero lo aceptan en sus distintas reuniones, como también realizan fiestas o celebraciones, donde el adulto mayor suele asistir sin algún inconveniente.

Por lo tanto, se concluye que el grado de instrucción y la religión no guardan relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo cual indica que para que la persona tenga un estilo de vida no va a depender de estas dos variables. Esto

quiere decir, que los adultos mayores con un grado de instrucción primaria, secundaria o superior, van a tener un estilo de vida saludable o no, así mismo en el caso de la religión tampoco influye, pues el individuo puede ser de religión católica, evangélica, mormón, etc. Lo cual no tiene nada que ver con la forma que vivió la persona, pues cada persona es capaz de tomar decisiones propias, optando por conductas saludables, que le den mejor calidad de vida, las personas pueden adquirir hábitos o conductas saludables por el entorno o de los individuos que los rodean, pero no necesariamente va a ser de la iglesia católica o evangélica.

Tabla 5: Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=2,132$; $2\text{glp}=13,2>0,05$) que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y estilo de vida. También se muestra la relación entre ocupación y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,211$; $4\text{glp} = 0,198 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Así mismo se muestra la relación entre el ingreso y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 3,216$, $\text{gl}= 3$ $p= 18,0 >0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los resultados son similares a la investigación de Gaspar L, (126). Se concluye que no existe relación entre el estado civil y estilos de vida al realizar la prueba de Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=2,431$; $2\text{glp}=15,9>0,05$). Así mismo asemeja a la investigación de Gutiérrez M, (127). Donde Reporta que no

existe relación significativa entre estilos de vida y estado civil ($X^2=3,212$; $3glp=19,5>0,05$). Sin embargo, los resultados difieren por Ramos C, (128). Concluyo que sí, existe relación significativa entre el estilo de vida y estado civil ($X^2=2,132$; $2glp=13,2>0,05$)

El estado civil es la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, también es una situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (129).

Entonces, se define el estado civil como la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles. En el caso de la Viudez es el estado civil en el que se encuentran aquellas personas en situación de haber perdido al cónyuge por fallecimiento y no se ha vuelto a casar o a unir (130).

En relación al estado civil y estilos de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo cual depende del grado de responsabilidad que tenga el arduo, mas no del estado civil, estar o no casado, tener o no una pareja, no asegura que la persona modifiquen sus hábitos de salud, lo importante, es cómo cada uno de ellos conduzcan sus vidas. La manera que la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana; en ese sentido, el estado civil de las personas viene siendo la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones

civiles, más no interviene en las conductas que tengan cotidianamente las personas, valga decir hábitos alimenticios, hábitos de higiene, hábitos de autocuidado, hábitos de salud, entre otras, es un asunto meramente propio, adquirido a lo largo de la vida, más no condicionado por tener o no pareja.

Al analizar el estado civil y el estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativamente, esto quiere decir que el estado civil, no es un factor para que opten por estilos de vida no saludable, demostrando así que el hecho de ser casado o ser viudos, no tiene nada que ver para que lleven hábitos o comportamientos inadecuados en cuanto a su salud, ya que la persona a lo largo de sus vidas, llevan una vida saludable, por lo tanto el estado civil, no es una variable que puede causar daño en la salud del adulto mayor.

Por consiguiente, menos de la mitad de los adultos mayores refieren ser viudos, sin embargo, se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida; esto es resultado de que el estar soltero, casado, en unión libre, viudo o separado no determina el estilo de vida de la persona, debido a que los estilos de vida son en su mayoría inherentes a cada persona quien decide las actitudes y aptitudes que deben tomar respecto a su estilo de vida.

Es por ello que al relacionar el estilo de vida con el estado civil, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa, menos de la mitad de los adultos mayores son viudos, pero esto no quiere decir que el estado civil influya en tomar sus propias decisiones, ya que no necesariamente lo tienen que hacer en pareja, pues el estado marital no va a determinar que la persona asuma o no comportamientos

saludables, lo que se quiere decir es que, el hecho de tener pareja no influye a que el adulto mayor a que tenga o no un estilo de vida saludable.

En este sentido para los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, donde menos de la mitad son viudos, se refleja que para ellos es difícil afrontar que la pareja con la que convivio por más de 30 años se ha marchado, les queda un vacío inmenso según lo que relata los adultos(a) mayores encuestadas, ya que a la respuesta de la encuesta, se notó tristeza en los rostros al tocar esa interrogante, al recordar la pérdida de sus parejas. Es por ello pueden tener un riesgo de soledad, sin embargo referían el apoyo familiar, por lo tanto se estima que no existe relación entre ambas variables, ya que la decisiones son individuales, lo cual no influye para optar por estilos de vida saludables o no saludables.

Los resultados son similares a la investigación de Coronada J, (131). Se concluye que no existe relación entre ocupación y estilos de vida al realizar la prueba de Chi-cuadrado de independencia de criterios ($X^2= 4,002$, 4 gl y $p= 29,6 > 0,05$). Así mismo asemeja a la investigación de Jara E, (132). Donde Reporta que no existe relación significativa entre estilos de vida y ocupación ($\chi^2= 3,276$, 3 gl y $p=11,5 > 0,05$). Sin embargo, los resultados difieren por Robles I, (133). Concluyo que sí, existe relación significativa entre el estilo de vida y ocupación ($\chi^2= 1,19$, 1 gl y $p= 00,0 > 0,05$).

El trabajo u ocupación puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo, las personas conseguimos una serie de aspectos positivos y favorables para

la misma. Por ejemplo con el salario que se percibe se pueden adquirir los bienes necesarios para la manutención y bienestar genera (134).

La ocupación, es una competencia laboral que comprende actitudes, conocimiento y las destrezas permitiendo desarrollar exitosamente un conjunto integrado de funciones y tareas, sin embargo estos conocimientos y destrezas, no son necesariamente aplicables en el plano personal. La ocupación que desarrolla una persona no interviene en su estilo de vida, si esa persona no lo permite, el estilo de vida se forja y se vive individualmente, sin necesidad que el plano laboral intervenga en ella (135).

Así mismo se puede observar que más de la mitad de los adultos mayores tenían en ocupación como otras actividades, lo cuales según refería se dedicaban a vender, hacer zapateros, sastrería, vendían en sus tiendas pequeñas, algunos agricultores, etc. Relacionado a la falta de oportunidades laborales, sin embargo solo es un ingreso y una actividad, por lo que se entiende que no interfiere en para deducir un estilo de vida inadecuado o adecuado, ya que el estilo de vida se basa únicamente en actitudes y comportamientos adecuados, con la finalidad de una óptima salud personal.

Referente al factor cultural ocupación, encontramos que una persona puede desarrollar un buen estilo de vida aun trabajando en relación de dependencia como siendo auto empleado de su propio negocio, aunque requiera mucho de su tiempo, pues pueden organizar su tiempo. El estilo de vida se relaciona con los valores que practica la persona y no con la ocupación a la que se dedica, ya que la persona puede

tener un estilo de vida saludable si se decide, se organiza y adopta hábitos que beneficien su salud no importa si tenga una ocupación de ama de casa, obrero, empleado, estudiante, o sea un profesional, es algo que escapa de ello, el estilo de vida es forjado por uno mismo y no a raíz de trabajar o tener algún tipo de ocupación

Al analizar la variable ocupación con los estilo de vida, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa, porque al analizar las diferentes ocupaciones en la población de estudio podemos observar que fuese la ocupación en que labora no va a ser significativo al momento de tener estilo de vida saludable o no, ya que puede ser por otros factores como son horario de laborar, el lugar de trabajo y otros que pueda estar influenciando en estas variables.

Por lo tanto, se puede mencionar que los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, más de la mitad se dedica a laborar en trabajos eventuales como en las chacras o el algunos negocios donde ellos mismo compran su mercadería para venderlas en el centro de Chimbote y poder ganar algo de dinero y solventar sus gastos , ya que también querían aportar en casa para no sentirse inútiles, algunos realizaban estas actividades no para ayudar, si no para su gastos personales y de su pareja, ya que no vivían con sus hijos, si no de forma independientes. Lo cual de alguna, manera u otra a veces no almuerzan a sus horas o se van a vender sin haber tomado desayuno, cabe mencionar que el trajín que realizan en sus diferentes labores no es beneficioso para su salud, pero sin embargo no va a depender de aquello para optar por estilo de vida saludables.

Los resultados son similares a la investigación de Paredes E, (136). Se concluye que no existe relación entre ingreso económico y estilos de vida al realizar la prueba del Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2= 3,876$, $gl= 3$ $p= 20,1 >0,05$). Así mismo asemeja a la investigación de Cochachin M, (137). Donde Reporta que no existe relación significativa entre estilos de vida e ingreso económico ($\chi^2= 2,598$, $gl= 2$ $p= 17,3 >0,05$). Sin embargo, los resultados difieren por Capristan L, Plasencia A, (138). Concluyo que sí, existe relación significativa entre el estilo de vida e ingreso económico ($\chi^2= 1,012$, 1 gl y $p= 00,0 > 0,05$).

La pobreza, es una situación de forma de vida, que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer básicas para la persona en general, lo cual inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos (139).

Se entiende al ingreso económico, como el dinero promedio con que cuenta la familia para cubrir todos sus gastos, por ejemplo un trabajador de servicio público en limpieza puede tener ingresos entre 400 a 650 nuevos soles, esto puede ser principalmente mensual, pero también incluye quincenal, es decir es la cantidad de dinero que una familia u hogar gasta en un periodo determinado, ya sea que este ingreso económico va hacer variable o fijo (140).

De tal manera que el sueldo mínimo vital, siempre se ha incrementado cada dos o tres años en el Perú, pero dichos aumentos fueron insignificantes para lo que realmente se necesita para cubrir el costo de la canasta básica familiar, la cual, según información del INEI y del BCR, tiene un valor que duplica a los 850 soles que perciben el grupo de peruanos. El costo de la canasta familiar solo para 4 personas es de 1.312 nuevos soles. Por ello el Ministerio de Economía y Finanzas, decidió aumentar el sueldo mínimo para los trabajadores peruanos, lo cual actualmente es de 930 nuevos soles, lo que tristemente sigue dejando a las familias con un déficit de 382 soles, lo cual no les permite satisfacer todas sus necesidades como alimentarse, vestirse y vivir bien (141).

Así mismo al relacionar, el estilo de vida con el ingreso económico, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa, lo que quiere decir que el factor económico no es un condicionante, para que las personas adultas modifiquen o cambien sus hábitos de alimentación, mejoren su autocuidado en salud y lleven estilos de vida saludables, porque los estilos de vida que tiene cada persona es de acuerdo a sus costumbres, hábitos y sobre todo al conocimiento que tengan sobre el tema, la mayoría de adultos de dicho estudio, tienen un ingreso mensual menos de 400 soles y llevan un estilo de vida no saludable, por lo tanto no les va a permitir cubrir sus necesidades básicas, ya que actualmente la canasta familiar está en aumento y los precios están cada día más elevados.

De tal manera que haciendo un análisis, en cuanto a las variables de ingreso económico y el estilo de vida, los resultados reflejan que la mayoría de los adultos

mayores, referían tener un ingreso económico 650 a 850 nuevos soles al mes, lo que representa que tienen estilos de vida no saludable. Por lo cual, se puede deducir que si los adultos mayores tuvieran un mayor ingreso económico, se podría mejorar sus hábitos de alimentación diaria, como es el caso de aquellos adultos mayores que tienen un ingreso económico más alto y mantienen estilos de vida saludable. El ingreso económico es de 400 a 650, lo que es el cobro de su jubilación o entre propinas que les brindan sus familiares. Ellos apoyan en la canasta familiar del hogar, porque no tienen en donde gastar más su dinero, pero como sabemos el aumento de precios genera un gasto considerable, lo que al adulto mayor este dinero si le alcanza para solventar sus gastos.

Sin embargo, los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de mayo, refieren que tienen que trabajar desde que empieza el día hasta que este termina, ya que solo de esta manera pueden reunir el dinero necesario para solventar sus gastos. Por ello cada vez que reciben sus pagos por haber trabajado o les fue bien en su pequeño negocio tratan de ahorrar y priorizar en que gastaran el dinero ganado con tanto esfuerzo, como ellos mismos lo mencionan no pueden derrochar y malgastar su dinero ganado con mucho esfuerzo en lujos o cosas que no necesitan. Por ello solo suelen gastar su dinero solo en los gastos básico para su hogar como el agua, la luz, como también en su alimentación, algunas cosas para sus nietos, gastos en medicamentos cuando van a sus controles.

Al analizar los resultados encontrados al relacionar los factores sociales con el estilo de vida, se encontró que no había relación estadísticamente significativa, ya

que el comportamiento que el ser humano adopta lo hace a través de ejemplos de su propio entorno. Tal es el caso de los adultos mayores, quienes mencionan que después del fallecimiento de sus parejas compañera de toda la vida, tuvieron que buscar nuevos medios para poder solventar sus gastos, por ello más de la mitad de ellos a pesar de su avanzada tienen que trabajar para poder generar un ingreso económico.

Por lo tanto, se concluye que los adultos mayores, en sus variables sociales estado civil, ocupación e ingreso económico salieron que no existe relación estadísticamente significativa, lo cual indica que no es necesario tener un estado civil de unión libre, casado o viudos, para que tenga un estilo de vida saludable o no, de igual forma la ocupación así 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, la mayoría de adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad con estilos de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales. Más de la mitad con grado de instrucción primaria, son de sexo masculino, en ocupación otros. Menos de la mitad profesan la religión católica, en estado civil: viudos, con 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 investigación a los representantes del Puesto de Salud “Santa Ana”, con la finalidad de contribuir para mejorar el estilo de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 25 de Mayo.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo, sobre el comportamiento relacionado a su estilo de vida.
- Se recomienda a los profesionales del Puesto de Salud “Santa Ana” la capacitación y el fomento de la educación sanitaria a la población para promover la adopción de estilos de vida saludable, y a la vez tener presente los resultados sobre los factores estudiados en la investigación reorientando las estrategias de atención hacia los adultos mayores del Asentamiento Humano 25 de Mayo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Programa de las Naciones Unidas para el envejecimiento. Envejecimiento [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en :
<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
3. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. América Latina envejece a pasos de gigante [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en :
<https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
4. Centro de Economía Pública Argentina. Informe sobre la situación de las personas mayores - Enero 2019 [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en :
<https://www.centrocepa.com.ar/informes/140-informe-sobre-la-situacion-de-las-personas-mayores-enero-2019.html>
5. Amapa M. Ser adulto mayor en Paraguay, entre el abandono familiar y la acogida en un hogar [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en :

<https://www.lanacion.com.py/mitad-de-semana/destacado/2019/11/13/ser-adulto-mayor-en-paraguay-entre-el-abandono-familiar-y-la-acogida-en-un-hogar/>

6. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1° de octubre)-Mexico-2019 [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
7. Tealdo F. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores[Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%C3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%C3%9A.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del adulto Mayor. Informe Técnico [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. El 38,1% de la población adulta mayor del país tuvo cobertura de sistema de pensiones de julio a setiembre de 2019[Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en:

<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-381-de-la-poblacion-adulta-mayor-del-pais-tuvo-cobertura-de-sistema-de-pensiones-de-julio-a-setiembre-de-2019-12007/>

10. Ministerio de Salud. Organización de los círculos de Adultos Mayores en los establecimiento de salud del Primer nivel de Atención: [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
11. Meza M. Áncash | Población adulta mayor aumentó en casi 200 % en las últimas tres décadas [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en:
<https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas>
12. Verastegui P. Áncash: reportan 1,071 casos de violencia contra adultos mayores [Base de datos en línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] URL Disponible en:
<https://larepublica.pe/sociedad/1298747-ancash-reportan-1071-casos-violencia-adultos-mayores/>
13. Red Pacifico Norte. Puesto de Salud. Santa Ana. Oficina de estadística.2017..
14. Aponte V. Estilo de Vida de las Personas de la Tercera Edad en la Ciudad de Querétaro, México, 2015 [Artículo Científico en Línea] [Actualizado el 01 de agosto del 2020] Ajayu, 13(2), Agosto 2015, 152-182pp URL Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>

15. Ávila M y Erices L. Estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA Concepción y grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén [Tesis- Seminario de Investigación para optar al Grado Académico de Licenciado en Educación] Universidad Católica de la Santísima Concepción. Facultad de Educación .Chile. 2017.
- <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/1125>
16. Tatham D. Estilos de Vida de Pacientes Adultos Mayores del Centro de Salud Villa Libertad de Managua, en el Periodo de Julio a Septiembre del 2018, Nicaragua, 2018[Tesis para optar al título de Médico y Cirujano] Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua Unam. Managua. Facultad de Humanidades y Ciencias jurídicas. Nicaragua. 2018.
- <https://repositorio.unan.edu.ni/10604/1/9052.pdf>.
17. Ugalde K. Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 años con Enfermedades Crónicas en la Provincia de Esmeraldas, Ecuador, 2016[Tesis para optar el título Profesional de Enfermería] Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Escuela de Enfermería. Ecuador.2016.
- <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE%20LARA%20KATHYA%20PAMELA.pdf>
18. Pavón P. Estilos de Vida, Factor Socioeconómico y el Gasto de Bolsillo en Salud de los Adultos Mayores, Ecuador, 2016[Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud] Universidad Veracruzana. Instituto de Ciencias de la Salud.Ecuador.2015.

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42514/PavonLeonPatricia.pdf>
[;jsessionid=2EF857214060E28CCE9C22359612510B?sequence=1](https://repositorio.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42514/PavonLeonPatricia.pdf)

19. Echabautis A, Gómez Y. Estilos de Vida Saludable y Factores Bioicoculturales en los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019[Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería] Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud.Perú.2019.
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/206/47-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Arias J. Factores Biosociales y Estilos de vida del Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Alianza Azangaro, 2018[Tesis Para Optar el Título Profesional de Enfermería] Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería. Perú.2019.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Avelino Y. Estilos de Vida de los Usuarios del Programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente, Trujillo, 2015[Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo] Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias Sociales.Perú.2016.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7874>.
22. Dioses C. Estilos de Vida y Factores Socioculturales en Pacientes Adultos, Centro de Saludo la Matanza Piura-2018[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad San Pedro. Escuela de Enfermería.Perú.2018.

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Trebejo C. Estilos de Vida de los Adultos Mayores en el Centro de Salud Carmen Medio Abril- Mayo, Comas 2018[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Perú.2018
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18006/Trebejo_CN_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Chávez M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2017.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8554/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_CHAVEZ_NINATANTA_MARIA_ELENA_LUZMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Rivera S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales que Influyen en la Salud del Adulto Mayor Atendidos en Puesto de Salud de Tambogrande Marzo-Agosto 2015. [Tesis para optar el Titulo Segunda Especialidad Profesional de Segunda Especialidad en: Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria] Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2016.
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3249/Tesis_52409.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Cueva T. Apoyo Familiar y Estilos de Vida en el Adulto Mayor del Puesto de Salud Satélite, Nuevo Chimbote 2016[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud. Perú.2016.
- http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2840/Tesis_47127.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Chorres P. Apoyo Familiar y Estilos de Vida en el Adulto Mayor de 10 de Setiembre. Chimbote, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias.Perú.2016.
- <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2583/42695.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Gutiérrez M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Asentamiento Humano Villa Victoria en Nuevo Chimbote en el año 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2018.
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3614>
29. Organización Mundial de la Salud. El Honorable Marc Lalonde [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
- <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
30. Rodríguez R. Determinación social de la salud[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/5.determinacionsocialdela_salud.pdf.

31. Salvatierra y colb. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/3065/HTML3065?inline=1>

32. Promoción de la salud y programación sanitaria. Conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

33. Contreras A. Lalonde [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

https://es.slideshare.net/gabyabc/lalonde-32205326?qid=db9814f7-542e-4bae-acab-4b4a75772005&v=&b=&from_search=2

34. Marisa A. Swieszkowski S. Residencias de cardiología contenidos transversales Factores determinantes de la salud [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

35. Ajzen J. Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

36. Arrechadora I. Nola Pender: Biografía y Teoría [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

<https://www.lifeder.com/nola-pender/>

37. Aristizabal H y colb. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una Reflexión en torno a su comprensión. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

<http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

38. Pérez C. Modelo de promoción de la salud Nola pender [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

<https://es.slideshare.net/carlosperezguzman/modelo-de-promocin-de-la-salud-nola-pender>

39. Notarabet A. Nola J. Pender Modelo de promoción de la salud [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

<https://es.slideshare.net/natorabet/nola-j-pender-modelos-de-promocin-de-la-salud>

40. Rodriguez R. Nola pender [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

<https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/nola-pender-13302121>

41. Mercado S. Nola Pender: Modelo de promoción de la salud [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :

- <https://prezi.com/xrqxb1cms14q/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
42. Naula J. Teoría de Nola Pender [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :
<https://prezi.com/p/alu5aqvo7hh9/teoria-de-nola-pender/>
43. Alva G. ¿En qué consiste una alimentación saludable? [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :
https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable
44. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
45. Fernández A. Responsabilidad Social, Ética Empresarial y Gestión de la Diversidad [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :
<http://cepaim.org/wp-content/uploads/2017/10/Modulo-02-CEPAIM-Reedici%C3%B3n-2016.pdf>
46. Marina I. ¿Qué es Autorrealización? [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :
<https://sermasyo.com/que-es-autorrealizacion/>
47. Pérez J, Merino M. Definición de Red de Apoyo. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 02 de Agosto del 2020] URL Disponible en :
<https://definicion.de/red-de-apoyo/>

48. Ahmed S. Manejo del estrés [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>
49. Armado N. ¿Qué es realmente el nivel educativo y qué piensan los papás que es? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<http://blog.colegioamadonervo.com/noticias/que-es-realmente-el-nivel-educativo-y-que-piensen-los-papas-que-es>
50. Reales Y. Calidad y hábitos de vida [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true#:~:text=Estilo%20de%20vida%2C%20h%C3%A1bito%20de,cuales%20pueden%20ser%20no%20saludables.&text=Autoimagen%20y%20la%20actitud%20hacia,factores%20personales%20y%20socio%20ambiental es.>
51. Organización mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
52. Uchua F. Definición de Adulto mayor? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>

53. Aguilar E. ¿Qué hace un Enfermero? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://homecare.com.pe/blog/homecare/que-es-la-enfermeria-y-cuales-son-sus-funciones/>
54. Maestro W. Tipos de métodos investigación y diseño de investigación[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://webdelmaestrocmf.com/portal/tipos-de-metodos-investigacion-y-diseno-de-investigacion/>
55. Perez J. Tipos y diseños de investigación[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://es.slideshare.net/pereztovar/tipos-y-diseos-de-investigacin-71927378>
56. Faglin J. Metodología de la investigación[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodologico.pdf
57. Lindo P. Metodología de la investigación[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/chimal_r_d/capitulo4.pdf
58. Negrete D. 7 hábitos de vida saludables para un envejecimiento exitoso[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto->

<https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>

65. Gil S. Ingreso [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

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

66. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Universidad. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2];Available from:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

67. Chorres P. Apoyo Familiar y Estilos de Vida en el Adulto Mayor de 10 de Setiembre. Chimbote, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias.Perú.2016.

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2583/42695.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

68. Cueva T. Apoyo Familiar y Estilos de Vida en el Adulto Mayor del Puesto de Salud Satélite, Nuevo Chimbote 2016[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud. Perú.2016.

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2840/Tesis_47127.pdf?sequence=1&isAllowed=y

69. Arias J. Factores Biosociales y Estilos de vida del Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Alianza Azangaro, 2018[Tesis Para Optar el Título Profesional

de Enfermería] Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería. Perú.2019.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Ávila M y Erices L. Estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA Concepción y grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpén[Tesis- Seminario de Investigación para optar al Grado Académico de Licenciado en Educación] Universidad Católica de la Santísima Concepción. Facultad de Educación. Chile. 2017.

<http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/1125>

71. Ministerio de salud. Estilos de Vida Saludable.[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/salud-mental/material_educativo/estilos_de_vida_saludables.pdf

72. Organización Mundial de la Salud. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

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

73. Sabogal H.[Hábitos de vida saludable][Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html

74. Baltazar F. Riesgos de una vida sedentaria [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://medlineplus.gov/spanish/healthrisksofaninactivelifestyle.html>
75. Secretaria de Salud. Alimentación sana y balanceada para una buena salud [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://www.gob.mx/salud/articulos/alimentacion-sana-y-balanceada-para-una-buena-salud>
76. Pad L. La salud, una responsabilidad de todos [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://lillypad.es/entry.php?e=685&n=la-salud-una-responsabilidad-de-todos>
77. Maslow A. Significado de Autorrealización [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://www.significados.com/autorrealizacion/>
78. Pérez J, Merino M. Definición de Red de Apoyo[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://definicion.de/red-de-apoyo/#:~:text=Una%20red%20de%20apoyo%2C%20por,para%20colaborar%20con%20alguna%20causa.>
79. Ávila M. Qué es el estrés [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_080026.html

80. Echabautis A, Gómez Y. Estilos de Vida Saludable y Factores Biooiculturales en los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019[Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería] Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud.Perú.2019.
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/206/47-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
81. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo- Chachapoyas - 2015[Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Facultad de Ciencias de la Salud.Perú.2015.
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
82. Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017[Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería] Universidad Católica Santo Toribio Mogrovego .Facultad de Medicina.Perú.2018.
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf
83. Brunos M. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y sus clubes de adultos mayores.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales Políticas[Tesis para optar el grado de Licenciada en trabajo social] Ecuador.2017

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8072/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-60.pdf>

84. Parenthood P. Definiciones de sexo y sexualidad [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>

85. Viento Z. Definición de Instrucción [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://definicion.mx/instruccion/>

86. Bala E. Nivel de instrucción [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,Primarios%20y%20menos.

87. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Educación [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<http://m.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>

88. Bajaan L, Olivares M. Factores psicosociales y su incidencia en el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor, fundación nurtac durán Tesis para optar el Título Profesional de Psicología] Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicologicas-Ecuador.2018.
- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28601/1/TESIS%20DE%20SISTEM%20ATIZACION%20TERMINADA%20LUISA%20BAJA%c3%91A%20Y%20GABRIELA%20OLIVARES%20modif26-02-18.pdf>
89. Castro O. Beneficio psicosocial en los adultos mayores de 65-70 años que realizan actividad física los fines de semana. [Proyecto de Investigación presentado previo a la obtención Título de Licenciado en Cultura Física]Universidad de Guayaquil. Facultad de Educación Física, Deportes y Recreación. Ecuador. 2018.
- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/27274/1/Castro%20Rodr%c3%adriguez%20Oscar%20Florenia%20010-2018.pdf>
90. Espinoza F. Estilos de vida y depresión en adultos mayores, del centro del adulto mayor de Es salud, de la ciudad de Sullana.[Tesis para obtener maestría en psicología clínica con mención en psicología de la salud] Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Escuela de Posgrado.2016.Perú.2016.
- <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/224>
91. Calle N. Estilos de vida saludable en adulto mayor: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular Centro de Salud Urbano Daule MSP. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador.2018.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35454/1/1248-TEISIS-CALLE%20DUARTE%20NILDA.pdf>

92. Pereda H. ¿Qué es la religión? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>

93. Guillen U. La Religión [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://es.slideshare.net/ulis1967/la-religin-63852663>

94. Bemblibre C. Definición de Estado Civil [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

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

95. Valdivieso A. Concepto de estado civil [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>

96. Chávez M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud.Perú. 2017.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8554/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_CHAVEZ_NINATANTA_MARIA_ELENA_LUZMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

97. Dioses C. Estilos de Vida y Factores Socioculturales en Pacientes Adultos, Centro de Saludo la Matanza Piura-2018[Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad San Pedro. Escuela de Enfermería.Perú.2018.
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y
98. Cabrera E, Camacho P. Estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor. Centro de Salud Liberación Social. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. Perú.2020.
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15930/1912.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
99. Moncada E. Mogollon M. Deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor del hospital walter cruz vilca de miramar – 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú.2018
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3749/1/RE_ENFE_ELIZABETH.MONCADA_MARIANA.MOGOLLON_DETERIORO.COGNITIVO_DATOS.PDF
- 100.Ucha F. Definición de Ocupación [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
- 101.Bembible C. Definición de Ingresos [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

102. Gil S. Ingreso [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

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

103. Yucra M. Factores socioeconómicos que influyen en el abandono del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del Distrito de Chucuito Puno – 2016.[Tesis para optar el título profesional de: licenciada en trabajo social]Universidad del Altiplano. Facultad de Trabajo Social. Perú.2016.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13107/Yucra_Calamullo_Milayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

104. Morales J. Factores sociales en la calidad de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital de Apoyo- Chepén- 2018.[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social] Universidad Nacional de Trujillo. Facultad Ciencias de la Salud. Perú.2019.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13304/JAIDY%20MORALES%20SARAVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

105. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015[Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería] Universidad Nacional del Santa. Escuela de PosGrado.Perú.2018.

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

106. Ferchogomo A. Estilos de vida Saludables [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://es.slideshare.net/ferchogomo/estilos-de-vida-saludables-48394421>
107. Velásquez S. Salud Física y emocional. [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
108. Wess N. Sexo [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://quesignificado.com/sexo/>
109. Uchua F. Definición de Masculino [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://www.definicionabc.com/general/masculino.php>
110. Cachi L. Características sociodemográficas del adulto mayor y percepción de su envejecimiento. La Tulpuna Cajamarca 2018.[Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú.2019.
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3371/CACHI%20SOLANO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
111. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I-4 Azángaro 2018[Tesis para obtener el título profesional

de Licenciada en Enfermería].Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería. Perú. 2018

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

112. Avelino Y. Estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del hospital regional docente de Trujillo-2015. [Tesis para obtener el título profesional de Trabajo social].Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias Sociales. Perú.2016..

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

113. Calvo R. ¿Cómo debe ser la alimentación para un adulto mayor? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://verdeza.com/2018/07/02/como-debe-ser-la-alimentacion-para-un-adulto-mayor/>

114. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Alimentación en el adulto Mayor. [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235

115. Julca M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del sector el Presidio, el Porvenir 2014 [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2018..
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4709>.
116. Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Pueblo joven El Progreso - Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2015.
- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1767/ADULTO_MAYOR_DETERMINANTES_CRIBILLERO_DE_PAZ_MERLY_ARACELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
117. Sigueñas R. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Tingo provincia de Carhuaz-Ancash, 2017 [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2019.
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14001>
118. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud con enfoque integral [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

119. Bailen E. ¿Se educa en casa y se aprende en la escuela? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
https://elpais.com/elpais/2017/02/08/mamas_papas/1486553720_440045.html
120. Determinantes de la Salud. Conductas saludables [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://www.euskadi.eus/informacion/conductas-saludables/web01-a2osabiz/es/>
121. Sairitupac J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Caleta Coishco Viejo, 2015 [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2019.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7890/ADULTOS_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_SAIRITUPAC_TAFUR_JHAZMIN_STEFAN_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y
122. Chavez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, asentamiento humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2019.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8554>
123. Gonsollen 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] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2019.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8079>

124. Anandabai J. ¿Qué son la religión y las creencias? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>

125. Nuwer R. ¿Desaparecerá alguna vez la religión? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/01/150116_vert_fut_desapareceran_las_religiones_alguna_vez_finde_yv

126. 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] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2019.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6297>

127. 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] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2019.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3614>

128. Ramos C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2017.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1258>

129. Méndez J. Estado civil [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>

130. Pillado E. ¿Qué entendemos por estado civil?[Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMjMyMLtbLUouLM_DxbIwMDCwNzA7BAZlqlS35ySGVBqm1aYk5xKgCdG_p0NQAAAA==WKE

131. Coronado J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollay- Tacna, 2016. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2017.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2310>

132. Jara E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro poblado Tambo Real Antiguo _ Santa, 2015. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2018.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5551>

133. Robles I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro poblado Tambo Real Nuevo-Santa, 2015. [Tesis Para Optar el Título Profesional

- de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2018.
- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5708>.
134. Organización Mundial de la Salud. Salud laboral y calidad de vida [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<http://examendocente.com/03-secundaria/EPT/3/1Salud%20laboral%20y%20calidad%20de%20vida.pdf>
135. Pérez J. Merino M. Definición de Trabajo [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :
<https://definicion.de/trabajo/>
136. Paredes E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor asentamiento humano Sanchez Milla. Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6434>
137. Cochachin M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del distrito de Ataquero_Carhuaz, 2017 [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Perú. 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14988>
138. Capristan L, Plasencia A. Efecto de un taller educativo sobre estilos de vida en adultos mayores del centro de salud materno infantil el milagro, Trujillo

2019[Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]
Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Perú.2019.

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34603/capristan_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y

139.Figuero J. ¿Cómo se mide la pobreza de un país? [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://www.gndiario.com/pais-pobre-pobreza>

140.Castañeda F. Ingreso [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

<https://debitoor.es/glosario/que-es-un-ingreso>

141.Hidalgo A. Comienza a regir el nuevo sueldo mínimo de 930 soles [Base de datos en Línea][Actualizado el 02 de Agosto del 2020]URL Disponible en :

[https://www.tvperu.gob.pe/noticias/economia/comienza-a-regir-el-nuevo-sueldo-minimo-de-930-](https://www.tvperu.gob.pe/noticias/economia/comienza-a-regir-el-nuevo-sueldo-minimo-de-930-soles#:~:text=A%20partir%20de%20este%20domingo,sueldo%20m%C3%ADnimo%20en%2080%20soles.)

[soles#:~:text=A%20partir%20de%20este%20domingo,sueldo%20m%C3%ADnimo%20en%2080%20soles.](https://www.tvperu.gob.pe/noticias/economia/comienza-a-regir-el-nuevo-sueldo-minimo-de-930-soles#:~:text=A%20partir%20de%20este%20domingo,sueldo%20m%C3%ADnimo%20en%2080%20soles.)

Anexos:



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))

N°.	Ítems	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S

	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S

24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo de 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 MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE
MAYO_CHIMBOTE, 2017**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?
a) Masculino () b) Femenino ()
- 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
b) 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	(*)



ANEXON° 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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE
MAYO_CHIMBOTE, 2017**

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

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

.....

FIRMA