

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_  
CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTOR**

**ACUÑA JORDAN RUTH KATHERINE**

**ORCID: 0000 – 0002 – 6572 – 200X**

**ASESOR**

**VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA**

**ORCID: 0000 – 0001 – 5412 – 2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Acuña Jordan, Ruth Katherine**

**ORCID:** 0000 – 0002 – 6572 – 200X

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 Ciencias De La  
Salud, Escuela Profesional De Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID:** 0000 – 0002 – 4779 – 0113

**Guillen Salazar, Leda María**

**ORCID:** 0000 – 0003 – 4213 – 0682

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID:** 0000 – 0002 – 1205 – 7309

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**  
**ORCID: 0000 – 0002 – 4779 – 0113**

**PRESIDENTA**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA**  
**ORCID: 0000 – 0003 – 4213 – 0682**

**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**  
**ORCID: 0000 – 0002 – 1205 – 7309**

**MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**  
**ORCID: 0000 – 0001 – 5412 - 2968**

**ASESOR**

## DEDICATORIA

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

Con mucha gratitud agradezco a todos los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Chimbote por haberme brindado la información necesaria, la misma que me permitió llegar a realizar este proyecto.

A mis padres y familiares por brindarme todo su apoyo y por darme su aliento a seguir adelante en todas las metas que me propuse.

Un especial agradecimiento a mi Universidad y a mi asesora, la cual me brindaron conocimiento y apoyo en todo momento.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser una migo incondicional día a día y por guiarme día a día y por darme la calma para poder lograr mis metas.

Brindo toda mi gratitud a los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Chimbote, por haberme brindado un poco de su tiempo para obtener así una información precisa para este proyecto.

Un agradecimiento especial a mis padres, hermanas, tías y abuelita quienes me han dado su apoyo en todo sentido y comprensión durante los momentos de mi vida animándome a no rendirme y seguir siempre con la mirada firme.

Un especial agradecimiento a mi Universidad, en la cual me brindaron conocimiento y apoyo mutuo.

## RESUMEN

La presente investigación titulada Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales En Adultos Mayores Del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 \_ Chimbote, 2018, es de tipo cuantitativo y diseño descriptivo correlacional. Tiene como objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores a quienes se le aplicaron 2 instrumentos: Escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosociocultrales, utilizando así la técnica de la entrevista y la observación. Además de esto los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se llegaron a las siguientes conclusiones y resultados: Más de la mitad de los adultos mayores tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales más de la mitad son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción primaria, profesan la religión católica y la ocupación es otros. Menos de la mitad su estado civil es conviviente, su ingreso económico es de 650 a 850 nuevos soles. Al realizar la prueba de Chi-cuadrado en los factores biosocioculturales no existe relación significativamente con las variables: sexo, religión. Y no cumplen la condición en: grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

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

## **ABSTRACT**

The present investigation titled *Lifestyles and Biosociocultural Factors in Older Adults of the Human Settlement 3 Stars Sector 3 \_ Chimbote, 2018*, is of a quantitative type and correlational descriptive design. Its general objective is: To determine the relationship between lifestyles and biosociocultural factors in older adults. The sample consisted of 120 older adults to whom 2 instruments were applied: the Lifestyle Scale and the questionnaire on biosociocultural factors, thus using the interview and observation technique. In addition to this, the data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing. The following conclusions and results were reached: More than half of older adults have an unhealthy lifestyle and a significant percentage have an unhealthy lifestyle. In bio-cultural factors, more than half are female, have a degree of primary education, profess the Catholic religion and the occupation is others. Less than half their marital status is cohabiting, their economic income is 650 to 850 nuevos soles. When performing the Chi-square test on biosociocultural factors, there is no significant relationship with the variables: sex, religion. And they do not meet the condition in: degree of education, marital status, occupation and economic income.

**Key words:** Older adults, lifestyles, biosociocultural factors.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>I</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>II</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>III</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>VI</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>VIII</b>
<b>7. ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y CUADROS.....</b>	<b>IX</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>08</b>
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
4.1.Diseño de la Investigación.....	26
4.2.Población y muestra.....	26
4.3.Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.5.Plan de análisis.....	34
4.6.Matriz de consistencia.....	35
4.7.Principios éticos.....	37
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>71</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>91</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2018.....	39
<b>TABLA 2</b>	
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2018.....	40
<b>TABLA 3</b>	
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2018.....	44
<b>TABLA 4</b>	
FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2018.....	45
<b>TABLA 5</b>	
FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 _ CHIMBOTE, 2018.....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRÁFICOS DE TABLA 1**

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2018.....39

### **GRÁFICOS DE TABLA 2**

SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2018.....41

### **GRÁFICOS DE TABLA 3**

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2018.....41

### **GRÁFICOS DE TABLA 4**

RELIGIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2018.....42

### **GRÁFICOS DE TABLA 5**

ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2018.....42

### **GRÁFICOS DE TABLA 6**

OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2018.....43

### **GRÁFICOS DE TABLA 7**

INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_ CHIMBOTE, 2018.....43

## **I. INTRODUCCIÓN**

Según la OMS en el 2019 define los estilos de vida en los adultos mayores son una forma general de vida basada las condiciones de vida y conductas determinadas por factores socioculturales y características personales, como consecuencia, se ha generado el fenómeno llamado el envejecimiento global de la población reflejado en las pirámides demográficas invertidas ya muy bien conocidas. Las proyecciones se indican que a nivel mundial entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas (1).

A nivel Mundial la salud del adulto mayor en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud amplió el concepto de Envejecimiento Saludable al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Con este nuevo concepto, envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades. Envejecer de manera saludable significa ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor, ser capaz de vivir en entornos que apoyan y mantienen su capacidad intrínseca y funcional, lo que es clave para un envejecimiento saludable (2).

En América Latina la población adulta mayor es considerada vulnerable, debido a todas las barreras que influyen en su calidad de vida, tales como su situación económica y sus malas relaciones culturales con el profesional de la salud problemática. La deficiencia de políticas públicas enfocadas a mejorar las condiciones de vida del adulto mayor con diabetes, específicamente en zonas

indígenas, es un problema que se debe atender en todo el territorio mexicano, un país con una amplia gama de culturas, por ello se requiere crear y evaluar distintos métodos que ayuden a aumentar la calidad de vida de los adultos mayores, mediante la propuesta de proyectos de salud que consideren los pensamientos y aspectos culturales de cada población y que mejoren las relaciones culturales de la población y los profesionales de la salud (3).

Así mismo en México el envejecimiento depende del estilo de vida que se lleve desde el nacimiento, para envejecer con salud se deben de mejorar las condiciones de vida de la población, brindar bienestar asegurando servicios de salud integrales, desarrollar una cultura donde la vejez sea considerada como un símbolo de experiencia, sabiduría, respeto y contribuya al fortalecimiento de la solidaridad y el apoyo mutuo entre generaciones (4).

De tal manera en Ecuador los adultos mayores que son los más propensos a sufrir muchas enfermedades. La gran mayoría de la población mayor es sedentaria y una parte, además, tiene una mala alimentación. Ambos generan una gran posibilidad de sufrir diabetes TIPO II. Una enfermedad degenerativa que va disminuyendo la calidad de vida. Es por ello que se debe asociar la actividad física con la nutrición. Esta primera es fundamental para generar un cambio en el conducto y percepción de los adultos mayores (5).

Chile enfrenta un rápido envejecimiento poblacional en un contexto de profunda desigualdad socioeconómica, de género y urbano-rural en los adultos mayores, lo que plantea a la sociedad múltiples desafíos que deben ser enfrentados

a la brevedad. La disminución de la brecha entre expectativa de vida total y expectativa de vida saludable, es posible a través de estilos de vida saludable y participación social sumado a un cuidado de la salud integrado y centrado en la persona (6).

De tal manera en MINSA en el año 2019 impulsa la atención integral de salud del adulto mayor de forma oportuna y eficaz, mediante el Plan de Atención Integral de Salud, aumentando la accesibilidad a servicios de salud adecuados a sus necesidades. En ese marco, el MINSA cuenta con 323 establecimientos de salud con servicios diferenciados para personas adulto mayor, en tanto en todo el país funcionan 3 mil 50 círculos o clubes donde participan activamente más de 90 mil adultos mayores en actividades recreativas y preventivas para el cuidado de su salud (7).

Según la INE en el año 2019 el 82,7% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina este problema de salud afecta al 73,6%, habiendo 9,1 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó 74,0%. El 22,7% no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención (8).

En Nuevo Chimbote el estilo de vida de los adultos mayores la mayoría no fuma, actualmente, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, la frecuencia

con que se baña 4 veces a la semana, se realizan examen médico periódico, no realiza actividad física, en su totalidad consume carne, fideos y pan a diario, la mitad consume fruta, pescado, dulces y gaseosas tres veces a la semana (9).

El envejecimiento poblacional trae consigo grandes retos, tanto para los gobiernos, como para las familias y la comunidad, entre los cuales se destaca superar la discriminación en razón de la edad, proporcionar calidad de vida a los adultos mayores, contrarrestar el maltrato contra esta población y brindar una adecuada atención y cuidado. El maltrato al adulto mayor es ejercido por una sociedad en la que prevalece una imagen negativa y estereotipada de la vejez. Este problema refleja la necesidad de concientizar a la población acerca del respeto por el envejecimiento y de generar redes de apoyo para garantizar bienestar en esta etapa (10).

No es ajeno hablar de los estilos de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 su habito alimenticio no es balanceado, la condición en la que viven la mayoría no es favorable por lo que sus familiares le dejan de lado por la avanzada edad que tienen y no le toman mucha atención en la cual ellos deben sentirse amados es por eso que existe depresión en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas (11).

El Asentamiento Humano 3 Estrellas fue creado en 1987 el 25 de octubre la cual va cumplir 33 años de creación de la comunidad, la cual cuentan con un local comunal para que puedan hacer sus asambleas generales y otras reuniones, cuentan con un PRONOI y CUNA MAS para todos los niños de la población, cuentan con 2 iglesias evangélicas, un campo deportivo pero en la cual es de tierra,

cuentan con todos los servicios básicos pero observamos que existen contaminación ambiental por esas zonas porque se ve basura por las calles y también existen perros callejeros (11).

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

¿Existe relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 \_ Chimbote, 2018?

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

Determinar la relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 \_ Chimbote, 2018.

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

Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 \_ Chimbote, 2018.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 \_ Chimbote, 2018.

La presente investigación se refiere al tema estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 \_ Chimbote, 2018, va aumentando en lo que es la población adulta en la cual los adultos mayores más sufren de la depresión en la cual en sus hogares sus

familias no le prestan mucha atención y prefieren mandarlos a asilos y si lo mantienen en su casa no le dan el cariño correspondiente, en las instituciones de salud no reciben la buena atención que debería ser en la cual el profesional de salud de saber cómo atenderlos para que se sientan bien tanto físico como emocionalmente.

Esta investigación es importante porque ocupa en el sector de salud y en estrategias de salud dirigidas a los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 estrellas sector 3, la cual nos permitirá analizar los problemas que afectan la salud de la población en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 estrellas sector 3 y a partir de eso se encontraran soluciones y/o estrategias. La investigación que se realizará serán funciones que los sistemas de salud que requieren que para ello apoyen en valorar los estilos de vida e identificar los factores biosocioculturales. Las investigaciones bien administradas son fundamentales para lograr disminuir diferencias, para poder mejorar la salud de los pobladores y mejorar en el desarrollo socioeconómico de nuestro país.

También es importante, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos del Asentamiento Humano 3 estrellas sector 3, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de los adultos mayores.

El estudio nos brindara también un acercamiento más profundo a las percepciones, aspiraciones que tienen las personas que cuidan a los adultos mayores padres de familia sobre la alimentación saludable de los escolares, y así

mismo proponerse retos y desafíos o retos para afrontar esta problemática de tal manera se cumplan estos cambios duraderos y saludables en ciclo de vida.

Lo contrario y a pesar de las intervenciones que los entes gubernamentales y sociales han tratado poner en funcionamiento, aún es evidente que las necesidades sentidas por los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 estrellas sector 3, no son intervenidas en su totalidad ya que los programas deben ser integrales en el abordaje.

La metodología de la investigación es descriptivo y de diseño correlacional, el universo muestral estuvo constituido por 120 adultos mayores que pertenecen al Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, en la cual tiene criterios de inclusión y criterios de exclusión, se usaron dos instrumentos: Escala del estilo de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto, en la cual tiene un control de calidad de datos externa e internas, por lo cual tuvo un plan de análisis, un procesamiento de datos y principios éticos.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1. Investigación actual en ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A Nivel Internacional:**

**López L, Navarro M, Pons Y, Hernández A, (12).** En su investigación titulada “Calidad de vida percibida por adultos mayores en Cuba - 2020”. Su objetivo general fue evaluar la calidad de vida percibida, así como la contribución de cada dimensión a la medición del concepto en la población geriátrica del Policlínico Docente “Luis Li Trigent”, de Güines. Su método de estudio es descriptivo de corte transversal. Llegaron a los resultados que predominó el sexo masculino (21.94 %), la escolaridad secundaria (22.07 %) y las dimensiones la salud (39.73 %) y la satisfacción por la vida (42.99 %). Se concluye que La calidad de vida que con mayor frecuencia perciben los pacientes geriátricos fue la correspondiente a la categoría media y las dimensiones salud y satisfacción por la vida son las que más contribuyen.

**Trelles M, (13).** En su estudio titulada “Programa de intervención en familias con adultos mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables, Biblián Ecuador, 2018”. Tuvo como objetivo; Implementar un programa de intervención en familias con Adultos Mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables. Su

metodología es un estudio de tipo investigación acción. El resultado de la investigación que 20 de los participantes firmaron el consentimiento para poder completar el programa de intervención para los adultos mayores con sobrepeso. En conclusión, la dieta y la actividad física abordados en el programa de intervención para promover estilos de vida se observó cambios en 8 participantes, pero al ser un número pequeño de casos no amerita el uso de estadísticos.

**Solórzano R, Vargas A, (14).** En su investigación titulada “La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II”. Tiene como objetivo general determinar el efecto de la actividad física en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes tipo II en Andrés de Vera – Ecuador, 2018. Su metodología es a través de la exploración se espera obtener una visión aproximada del objetivo, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Como resultado se obtuvo estableciendo que las actividades físicas se las puede realizar en distintas etapas de sus vidas para fomentar la práctica física-deportivo-recreativa mediante alternativas de disfrute y goce. En conclusión, la actividad física en los individuos es fundamental debido a que genera una mejor calidad de vida.

**Cumba E, (15).** En su investigación titulada “Vida Saludable en el Adulto Mayor. Policlínico Armando García Aspuru. Enero-Diciembre, Cuba - 2017”. Su metodología es cuasi experimental de intervención comunitaria, tiene como objetivo general incrementar los conocimientos

sobre modos y estilos de vida en los adultos mayores. Como resultado se destacó que previo al estudio existía desconocimiento con los aspectos relacionados a modos y estilos de vida en los adultos mayores para mantener una vida saludable. Concluyendo así que, luego aplicada la intervención, se lograron cambios significativos en los conocimientos relacionados con modo y estilos de vida en el adulto mayor en la comunidad.

**Barrón Verónica, Rodríguez A, Chavarría P, (16).** En su investigación titulada “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile, 2017”. Tuvo como objetivo determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de AM activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Su estudio es cuantitativo de corte transversal. Llegando a los resultados que el estado nutricional muestra que tanto en hombres como en mujeres predomina el normo peso (57,3 y 53,7%), seguido de sobrepeso (38,1 y 30,2%) y obesidad (4,8 y 16,1), respectivamente. Concluyendo que la calidad de vida y longevidad de las personas mayores depende en gran parte de los hábitos de alimentación y diferentes factores de tipo psico-social.

### **2.1.2 Investigación actual en nuestro ámbito**

De tal manera **Ilatoma J, (17).** En su investigación titulada “Estilos de vida y presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota, Cajamarca – 2018”. Tuvo como objetivo

determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota, Cajamarca – 2018. De tipo cuantitativa de nivel aplicativo, descriptiva transversal y diseño correlacional. Como resultados el 55.71% presenta estilos de vida en un nivel regular, el 22.86% en un nivel bueno y el 21.43% en un nivel malo. Asimismo, el 71.43% de la muestra no presenta hipertensión arterial en cambio el 28.57% sí lo presenta. Se concluyó que existe una relación directa entre los estilos de vida y la presencia de hipertensión arterial, según la correlación de Spearman.

**Calderón M, Muñico G, Clinton M, (18).** En su investigación titulada “Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de desarrollar D.M tipo 2 en adultos del A.H. San Francisco. Su metodología fue que se aplicó el cuestionario de Estilos de Vida Saludables y para medir la variable riesgo a desarrollar DM tipo 2 se empleó el Test de Findrisk. En los resultados se observa que, a nivel general, el 62,7% de los adultos evidenciaron un estilo de vida poco saludable, así también se observa que, el 41% de los adultos presentaron un riesgo ligeramente elevado. Concluyendo así que existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos del Asentamiento Humano.

**Ramirez O, (19).** En su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018”. Tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín – Ancash, 2018. Método descriptivo y diseño correlacional. Según resultados obtenidos de los pacientes entrevistados el 26.32% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, el 50.00% lo presenta en un nivel medio y el 23.68% lo presenta en un nivel bajo. En conclusión, se puede decir que existe relación significativa entre las variables, según la correlación de Spearman de 0.687.

**Morales L, (20).** En su estudio titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara – Caraz, 2018”. Cuyo objetivo es determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del barrio de Cumpayhuara – Distrito de Caraz, 2018. La metodología es cuantitativa porque las variables serán medidas a través de números y sus resultados serán expresados en porcentajes, presentados a través de tablas y gráficos. Llegando a los siguientes resultados se muestra del 100% (100) de adultos que participaron en el estudio, el 23% tienen un estilo de vida saludable y un 77 % no saludable. Concluyendo así La mayoría de las

personas adultas del Barrio Cumpayhuara-Caraz presenta estilo de vida no saludable y un menor porcentaje presenta estilo de vida saludable.

**Paco E, (21).** En su estudio titulada “Relación Del Apoyo Familiar Y El Estilo De Vida En El Centro Del Adulto Mayor – Moquegua, 2017”, cuyo objetivo fue evaluar la relación del apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del CAM-Moquegua. Su metodología es relacional, no experimental, retrospectiva, transversal. En los resultados se valoró el nivel de apoyo familiar relacionado al estilo de vida que presenta el adulto mayor del CAM. Donde se identificó que al aplicar la prueba de chi 2 se obtuvo un valor de  $P= 0,012$  siendo estadísticamente significativo. Concluyendo así que el nivel de apoyo familiar está relacionado al estilo de vida que presenta el adulto mayo del CAM Moquegua.

## **2.2. Bases teóricas**

El informe que se presenta es una investigación que se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Nola Pender, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSa) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Marc Lalonde, (22). Nació en 1929, es un destacado abogado que sirvió en su país, Canadá, como Ministro de Salud y Bienestar Social y que en la actualidad es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario representando

el Partido de Liberales de Ontario. En 1972 presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio. En 1974 publicó Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses, documento que se conoce como “The Lalonde Report”. Partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico.

Lalonde M, (23). Describe que el estilo de vida de las personas es un conjunto de decisiones en la cual se debe tomar para la salud, en el cual algunos toman decisiones malas y hábitos que perjudican a su salud que llevan al riesgo de cada uno, en la cual es consecuencia de la enfermedad y también lleva a la muerte.

Para Lalonde M, (23). El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando en el cual afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

En 1974 Mack Lalonde, plantea un modelo de los determinantes de la salud, en uso para nuestros días, en la cual se investiga el estilo de vida de una manera específica, así como el ambiente incorporando en lo social en el sentido más grande – junto con la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que propone explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó el desacuerdo entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (24).

Las acciones que se encuentran entre los factores o determinantes reconocidos por Lalonde y otros, quedan plasmados en diagramas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: en el cual expresa como las desigualdades sociales de la salud son los resultados de las interacciones entre los diferentes niveles de cada condición causal, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según los teóricos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, en la cual influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamientos, como el tabaquismo y la mala alimentación, también se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (24).

## Determinantes para la salud



**Biología Humana.** Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves (25).

**Medio Ambiente.** Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada

de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud (25).

**Estilo de Vida.** El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello (25).

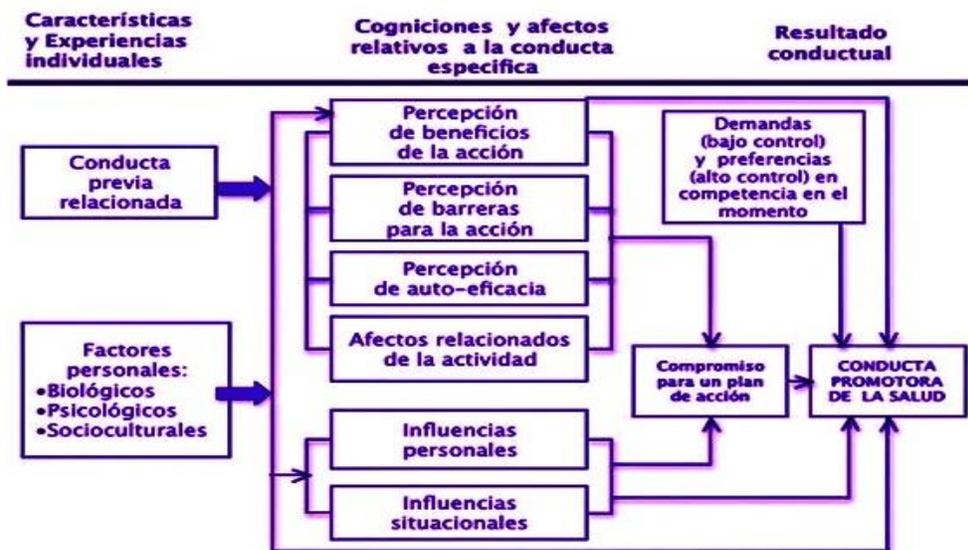
**Servicio Sanitario.** Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (25).

Así mismo quien sustenta la investigación es Nola Pender que nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941. Sus padres, quienes creían firmemente en la formación educativa de la mujer, la apoyaron para que siguiera sus estudios. Pender, que siempre sintió una gran inclinación por la educación y una vocación natural para ayudar a las personas, decidió estudiar enfermería. En 1964 obtuvo su licenciatura en Ciencias en Enfermería, en la Universidad Estatal de Michigan, luego recibió

su maestría de la misma universidad. Se trasladó a la Universidad de Northwestern en Evanston, Illinois, para obtener un doctorado (26).

Su teoría se basa en el modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes. Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar, se centra en tres áreas (26).

Pender N, (26). Menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.



**Características y experiencias individuales.** La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería (26).

**Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.** Los factores personales se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando. Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio (26).

**Resultados conductuales.** Dentro del resultado conductual existe un compromiso con un plan de acción. Es el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada que conduce a la implementación del comportamiento de salud. Las demandas en competencia son aquellas conductas alternativas sobre las cuales las personas tienen bajo control. Sucede porque existen contingencias cotidianas, tales como responsabilidades laborales o de cuidado familiar (26).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir estar en el

mundo, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (27).

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. En la cual la mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (28).

**Alimentación saludable:** consiste en ingerir diversos alimentos que te proporcionen nutrientes necesarios para mantenerte sana, con energías y sentirte bien. Los nutrientes son las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Esto va permitir alcanzar y mantener el funcionamiento óptimo del organismo, conservar y restablecer la salud, y disminuir el riesgo de contraer enfermedades (29,30).

**Actividad y ejercicio:** la OMS define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, donde se exija mayor gasto de energía. No solo es hacer ejercicio, realizar actividad física también incluye las actividades recreativas, el trasladarse de un lugar a otro ya sea en el trabajo o en casa. Realizar actividad física es beneficiosa tanto para la salud física como para la salud mental (31).

**Responsabilidad en salud:** esto implica en poder escoger y decidir las alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que ponen en riesgo nuestra salud. Reconocer que somos capaces de modificar los riesgos relacionados a la herencia y ambiente social, logrando modificar mediante nuestro comportamiento. Es tener la capacidad de actuar con sensatez, sentido común, con el fin de cuidarse uno mismo y cuidar de las personas que se tiene a cargo (32).

**Autorrealización:** es la preferencia de desarrollar nuestros talentos y energía que ayudan a lograr un sentimiento de satisfacción hacia uno mismo. Al estar en este nivel la persona que no logra aprovechar este talento se siente descontento e intranquilo. En la autorrealización desarrollamos todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos (33).

**Redes de apoyo social:** es el conjunto de personas y/o grupos que trabajan juntos y mantenemos un vínculo social cercano. Estas personas están dispuestas a brindarnos ayuda tanto material como emocional; dentro del contexto social podemos encontrar a la familia, amigos, vecinos, compañeros del trabajo, instituciones, entre otros (34).

**Manejo del estrés:** el estrés es una reacción psicofisiológica entre el cuerpo y la mente que en diversas situaciones genera fatiga en los sistemas del organismo causando un mal funcionamiento, así como daños físicos – corporales hasta puede llegar a daños afectivos, cognitivos y conductuales. En la vida cotidiana los adultos mayores están expuestos a situaciones

agobiantes, donde la sobrecarga de actividades supera sus capacidades y habilidades para poder desarrollarlas, generando estrés, es donde ellos afrontan un reto de adaptación ante esas situaciones, buscando estrategias de afrontamiento (35).

**Características biológicas:** Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (36).

**Características sociales y económicas:** han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita (36).

**Nivel educativo:** se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con

pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud (36).

## **MARCO CONCEPTUAL**

**Estilo de vida:** estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo (25).

**Sexo:** Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina, es la diferencia biológica que desde el nacimiento nos define como seres sexuados (37).

**Grado de instrucción:** Es la capacidad que tiene cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos para integrarlos en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, desarrollo y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia (38).

**Religión:** Es un conjunto de creencias; costumbres y símbolos que son establecidos en relación a la divinidad o lo sagrado. A la vez es considerado como doctrinas que unen a la persona con Dios o dioses, que está formada por principios, prácticas y creencias relacionadas a situaciones existenciales, espirituales y morales (39).

**Estado civil:** Es la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casada, viuda, etc.) y con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtenga otro) y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia (40).

**Ocupación:** Implica la realización de múltiples actividades muy visibles: preparar los alimentos para el desayuno, almuerzo y cena; lavar y planchar la ropa; asear la casa; cuidar niños y ancianos, es decir, son todas aquellas tareas rutinarias y repetitivas que se realizan día a día y que demandan mucho esfuerzo físico. Sin embargo, éstas son solamente algunas de las actividades que realizan generalmente las mujeres en el hogar (41).

**Ingreso económico:** aunque sea mínimo es suficiente, para la mayoría de personas para que gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer sus diferentes necesidades; pero la gran mayoría a pesar de su ingreso económico

tratan de sacarle provecho logrando obtener muchos beneficios distribuyendo así adecuadamente su dinero y no malgastándolo en cosas innecesarias (42).

### **III. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores que pertenecen al Asentamiento Humano 3 \_ Sector 3 de los adultos mayores, Chimbote, 2018.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de la investigación**

#### **Tipo y nivel y nivel de la investigación:**

**Estudio cuantitativo:** Son aquellos que pueden ser medidos en términos numéricos (43).

**Corte transversal:** Estimación de la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado (43)

#### **Diseño de la investigación:**

**Descriptivo:** Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (44).

**Correlacional:** Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (45).

### **4.2. Población y muestra**

#### **4.2.1. Universo Muestral:**

El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos mayores que pertenecen al Asentamiento Humano 3 estrellas \_ Sector 3.

#### **4.2.2. Unidad de análisis**

Cada adulto mayor que pertenece al Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3 que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores que pertenecen al Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3.
- Adultos mayores de ambos sexos del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, que presenten problemas de comunicación.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, con alguna alteración patológica.

**4.3. Definición y Operacionalización de variables**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**

**Definición Conceptual**

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (46).

**Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR**

### **Definición Conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (47).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual**

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (48).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en las prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (49).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (50).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

### **FACTORES SOCIALES**

## **Estado Civil**

### **Definición Conceptual.**

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (51).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (52).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Obrero
- Empleado

- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (53).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala de intervalo**

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

## **4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

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

### **Instrumento**

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

## **Instrumento No 01**

### **Escala del Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (54), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (55), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01) Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto.**

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (55), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

## **Control de Calidad de los datos:**

### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (56,57).

(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 (58, 59).

### **Confiabilidad**

Se midió y garantizo mediante la prueba de Alpha de Crombach (60).

(Anexo 4)

## **4.5. Plan de análisis:**

### **4.5.1. Procesamiento de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores que pertenecen al Asentamiento Humano 3 estrellas \_ Sector 3, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos mayores que pertenecen al Asentamiento Humano 3 estrellas \_ Sector 3, del adulto mayor para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se aplicó los instrumentos a cada adulto mayor que pertenecen al Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3.
- 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 serán marcadas de manera personal y directa.
- Se utilizó la prueba de independencia del estadístico Chi-cuadrado.

#### **4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaran los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará 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	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano 3 Estrellas Sector 3 _ Chimbote, 2018	¿Cuáles son los estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano 3 Estrellas, Sector 3 _ Chimbote, 2018?	Determinar la relación entre los estilos de vida y Factores biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3 _ Chimbote, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el estilo de vida en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 _ Chimbote, 2018.</li> <li>• Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 _ Chimbote, 2018.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Cuantitativo, transversal</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo, correlacional</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

#### **4.7.Principios éticos**

Por ser una investigación donde la persona fue el objeto principal, se tuvo que proteger, respetando su dignidad, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad, de igual manera se respetó sus derechos, evitando hacer daños, respetando e informado adecuadamente a la persona, logrando así una participación voluntaria, se trabajó de acuerdo al código de ética y el reglamento de la ULADECH Católica (61).

##### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos mayores que pertenecen Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3 del adulto mayor que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05).

##### **Protección a las personas**

Los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se utilizó un grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

##### **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad**

Las investigaciones que se involucraron el medio ambiente, plantas y animales, se tomaron las medidas para evitar daños. Se respetó la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, se tomó medidas para evitar daños y

planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

### **Libre participación y derecho a estar informado**

Los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, que desarrollaron actividades de investigación tuvieron el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollaron, y en la que participaron; así como tuvieron la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

### **Beneficencia no maleficencia**

Se aseguró el bienestar de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

### **Integridad científica**

La integridad o rectitud debió regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

## V. RESULTADOS:

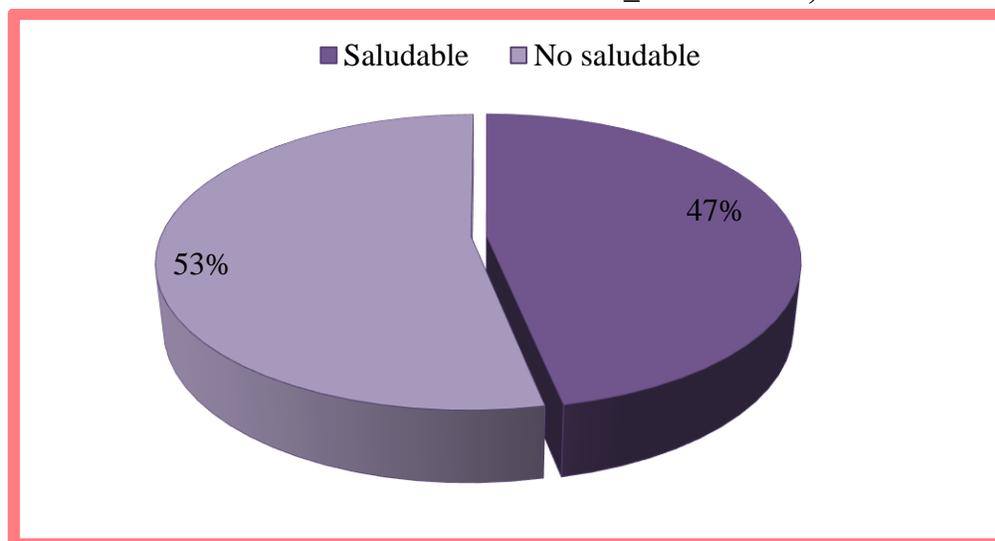
### 5.1.Resultados

**TABLA N° 01**  
**ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_CHIMBOTE, 2018**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	56	46,7
No saludable	64	53,3
Total	120	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 \_ Chimbote, 2018.

**GRAFICO N°01**  
**ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Tabla N°01

**TABLA N° 02**

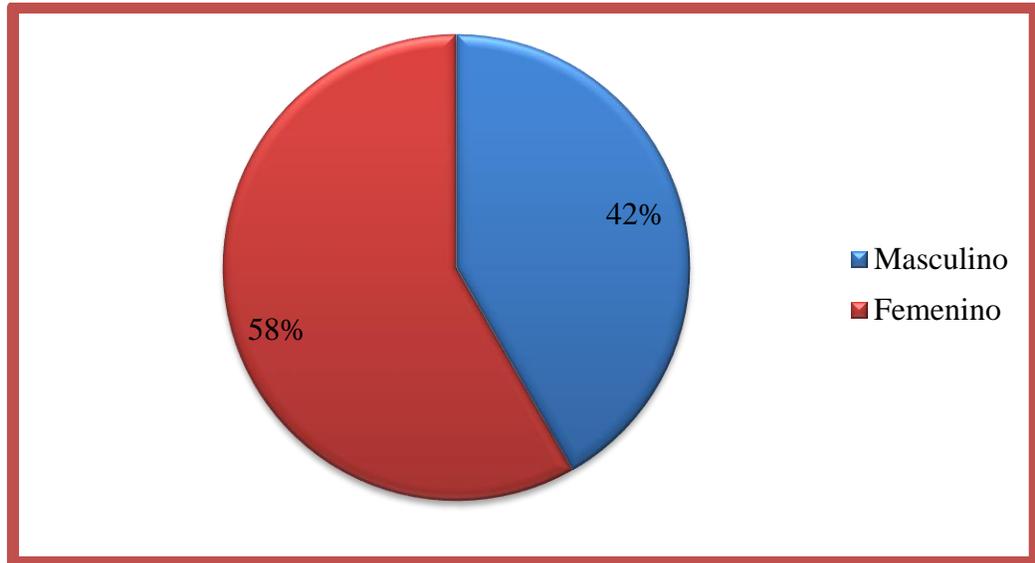
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3 \_CHIMBOTE,  
2018**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	50	41,7
Femenino	70	58,3
Total	120	100,0
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeto (a)	0	0,0
Primaria	61	50,8
Secundaria	50	41,7
Superior	9	7,5
Total	120	100,0
<b>Religión</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católica (a)	65	54,2
Evangélica	55	45,8
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado Civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	0	0,0
Casado	41	34,2
Viudo	29	24,2
Conviviente	49	40,8
Separado	1	0,8
Total	120	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Obrero	0	0,0
Empleado	1	0,8
Ama de casa	52	43,3
Estudiante	0	0,0
Otros	67	55,8
Total	120	100,0
<b>Ingreso Económico (soles)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de 400	5	4,2
De 400 a 650	35	29,2
De 650 a 850	55	45,8
De 850 a 1100	25	20,8
Mayor de 1100	0	0,0
Total	120	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas Sector 3 \_ Chimbote, 2018.

**GRÁFICO N° 02**

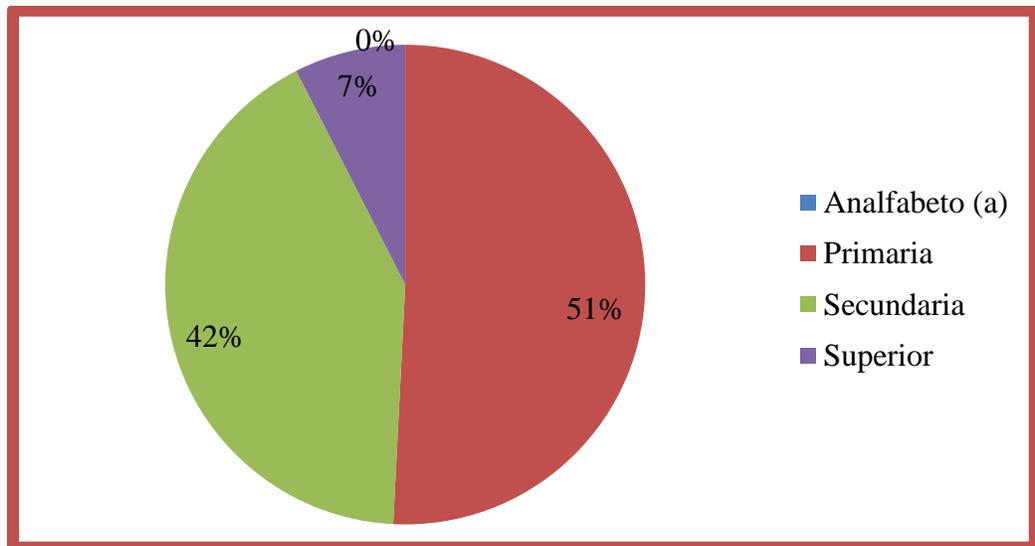
**SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
3 ESTRELLAS SECTOR 3\_CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 03**

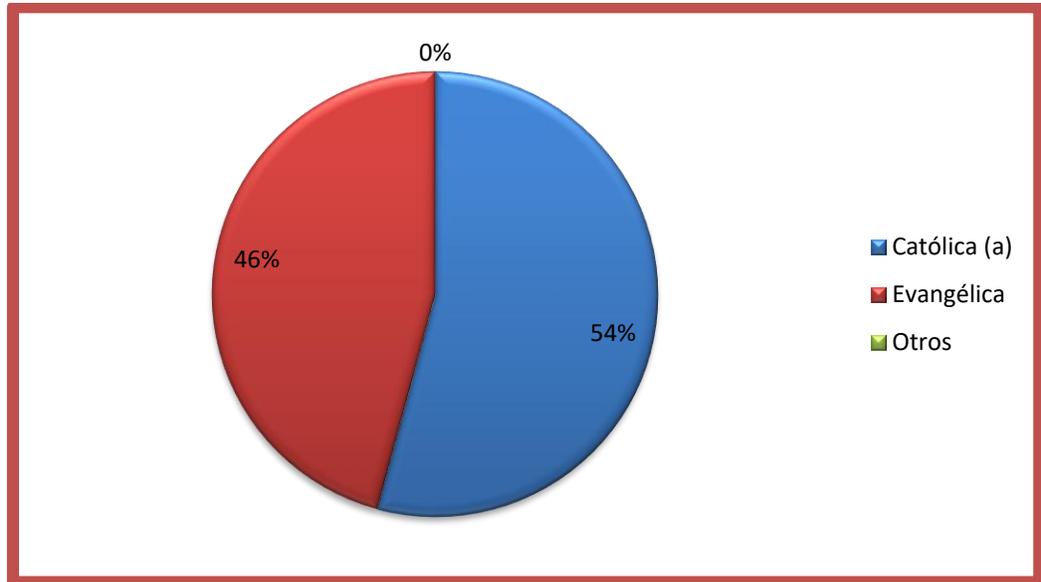
**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3\_CHIMBOTE,  
2018**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 04**

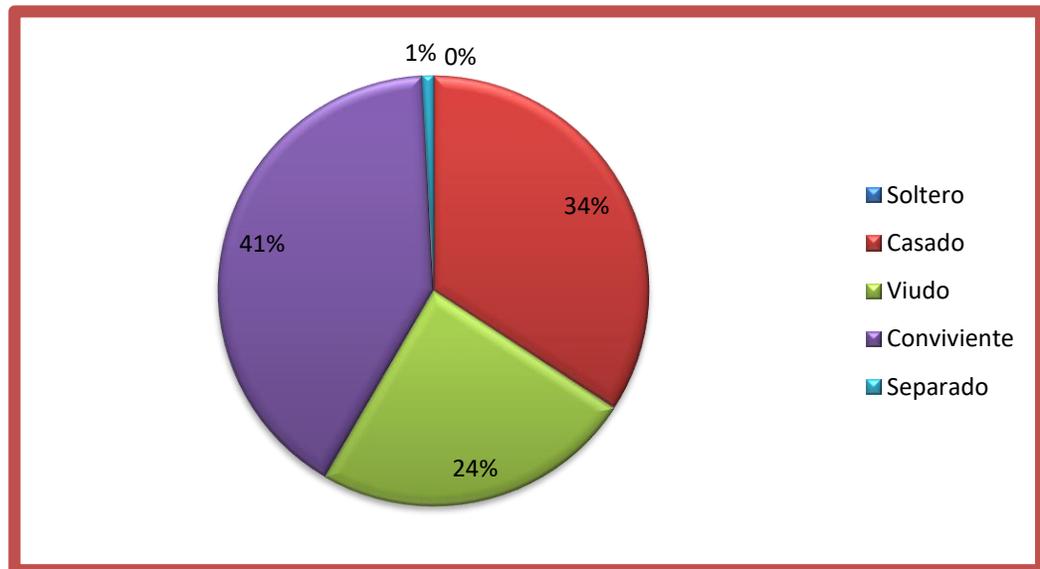
**RELIGIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3\_CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 05**

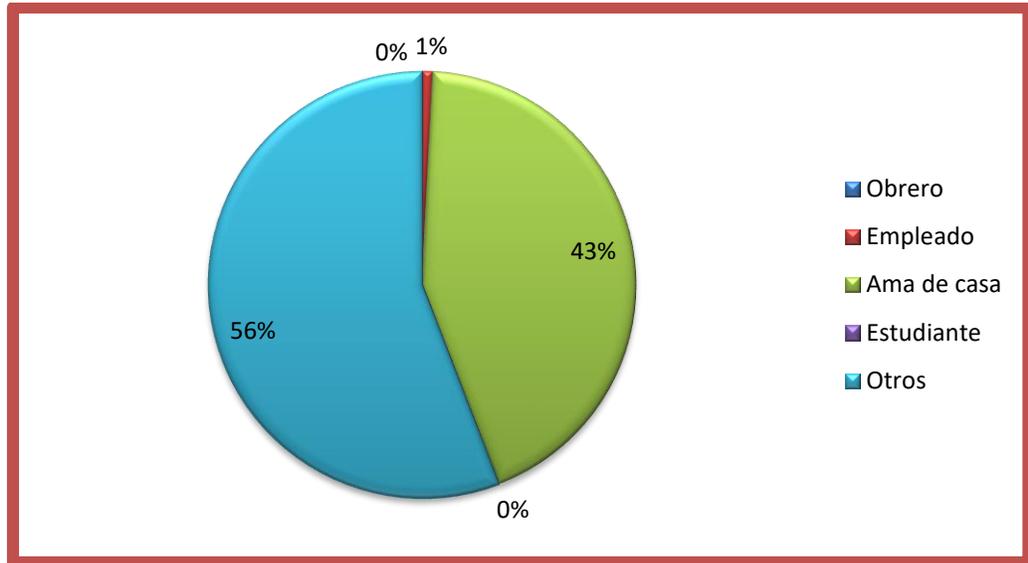
**ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3\_CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 06**

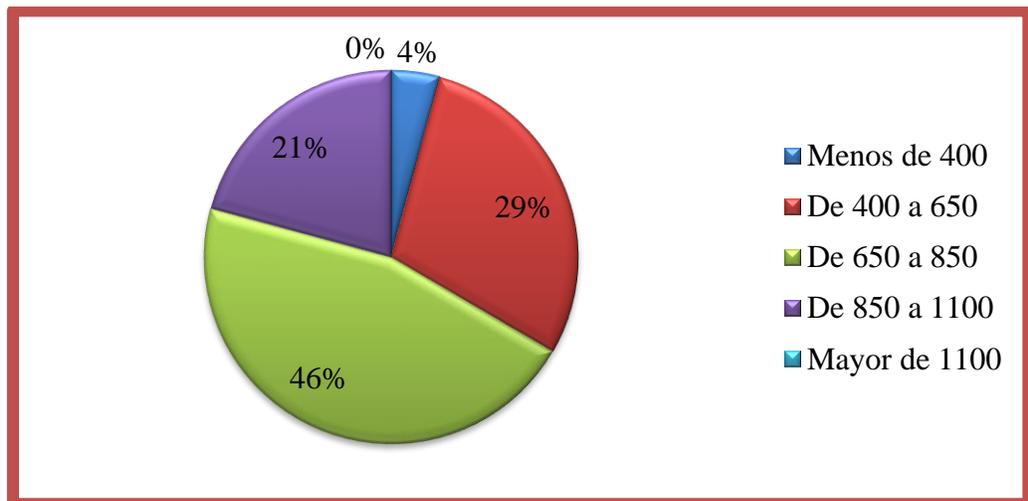
**OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3\_CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 07**

**INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS SECTOR 3\_CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y  
LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS \_ SECTOR 3,  
CHIMBOTE, 2018**

**TABLA N° 03  
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS \_  
SECTOR 3, CHIMBOTE, 2018**

SEXO		Estilo de vida		Total
		Saludable	No saludable	
<b>Masculino</b>	Recuento	21	29	50
	% del total	17,5	24,2	41,7
<b>Femenino</b>	Recuento	33	37	70
	% del total	27,5	30,8	58,3
<b>Total</b>	Recuento	54	66	120
	% del total	45,0	55,0	100,0

No existe relación entre las variables  $p > 0.05$

gl. 1  $X^2$ : 0,312

---

**Fuente:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales y Escala de estilo de vida elaborada por el estudiante de Enfermería, Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 \_ Sector 3, Chimbote, 2018.

**TABLA N° 04**  
**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS**  
**ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3**  
**ESTRELLAS \_ SECTOR 3, CHIMBOTE, 2018**

GRADO DE INSTRUCCIÓN		Estilo de vida		Total
		Saludable	No saludable	
<b>Analfabeto</b>	Recuento	0	0	0
	% del total	0,0	0,0	0,0
<b>Primaria</b>	Recuento	33	28	61
	% del total	27,5	23,3	50,8
<b>Secundaria</b>	Recuento	19	31	50
	% del total	15,8	25,8	41,7
<b>Superior</b>	Recuento	2	7	9
	% del total	1,7	5,8	7,5
<b>Total</b>	Recuento	54	66	120
	% del total	45,0	55,0	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Gl. 2 X<sup>2</sup>: 4, 917

RELIGIÓN		Estilo de vida		Total
		Saludable	No saludable	
<b>Católico</b>	Recuento	26	39	65
	% del total	21,7	32,5	54,2
<b>Evangélico</b>	Recuento	28	27	55
	% del total	23,3	22,5	45,8
<b>Otros</b>	Recuento	0	0	0
	% del total	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	Recuento	54	66	120
	% del total	45,0	55,0	100,0

No existe relación entre las variables  $p > 0.05$

gl. 1 X<sup>2</sup>: 1,433

**Fuente:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales y Escala de estilo de vida elaborada por el estudiante de Enfermería, Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 \_ Sector 3, Chimbote, 2018.

**TABLA N • 05**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS \_  
SECTOR 3, CHIMBOTE, 2018**

ESTADO CIVIL		Estilo de vida		Total
		Saludable	No saludable	
<b>Soltero</b>	Recuento	0	0	0
	% del total	0,0	0,0%	0,0%
<b>Casado</b>	Recuento	15	26	41
	% del total	12,5	21,7%	34,2%
<b>Viudo</b>	Recuento	12	17	29
	% del total	10,0%	14,2%	24,2%
<b>Conviviente</b>	Recuento	26	23	49
	% del total	21,7%	19,2%	40,0%
<b>Separado</b>	Recuento	1	0	1
	% del total	0,8%	0,0%	0,8%
<b>Total</b>	Recuento	54	66	120
	% del total	45,0	55,0	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20% de frecuencias

esperadas son inferiores a 5

gl. 3 X2: 3,835

OCUPACIÓN		Estilo de vida		Total
		Saludable	No saludable	
<b>Obrero</b>	Recuento	0	0	0
	% del total	0,0	0,0	0,0
<b>Empleado</b>	Recuento	1	0	1
	% del total	0,8	0,0	0,8
<b>Ama de casa</b>	Recuento	25	27	52
	% del total	20,8	22,5	43,3
<b>Estudiantes</b>	Recuento	0	0	0
	% del total	0,0	0,0	0,0
<b>Otros</b>	Recuento	28	39	67
	% del total	23,3	32,5	55,8
<b>Total</b>	Recuento	54	66	120
	% del total	45,0	55,0	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Gl. 2 X2: 1,700

INGRESO ECONÓMICO		Estilo de vida		Total
		Saludable	No saludable	
<b>Menor de 400</b>	Recuento	4	1	5
	% del total	3,3	0,8	4,2
<b>De 400 a 650</b>	Recuento	21	14	35
	% del total	17,5	11,7	29,2
<b>De 650 a 850</b>	Recuento	21	34	55
	% del total	17,5	28,3	45,8
<b>De 850 a 1100</b>	Recuento	8	17	0
	% del total	6,7	14,2	20,8
<b>Mayor de 1100</b>	Recuento	0	0	0
	% del total	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	Recuento	54	66	120
	% del total	45,0	55,0	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

gl. 3 X2: 8,397

---

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales y Escala de estilo de vida elaborada por el estudiante de Enfermería, Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 \_ Sector 3, Chimbote, 2018.

## 5.2. Análisis de resultados

**En la tabla 1:** Se muestra que del 100% (120) de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, que participaron en el estudio el 46,7% (56) presentan estilos de vida saludable y un 53,3% (64) tienen estilos de vida no saludable.

Existen estudios de investigación que se asemejan difieren a los resultados de la investigación como Segura L, y Vega S, (62). Donde concluye que de los 95 adultos mayores encuestados el 58,9% refieren tener un estilo de vida saludable, frente a un 41,1% que refieren tener un estilo no saludable.

De tal manera existen estudios que difieren a los resultados de la investigación como Moreno E, (63). Donde concluye que del 100% (95) de los adultos maduros que participaron en el estudio, el 2,1% (2) tienen un estilo de vida saludable y un 97,8 % (93) tienen un estilo de vida no saludable. De tal manera Esquivel M, (64). Donde concluye que el 100% (123) de personas adultos mayores que participaron en el estudio, el 22,8% (28) tienen un estilo de vida saludable y un 72,2% (95) no saludable.

Existen estudios de investigación que difieren como Vásquez A, Obed A, (65). Donde concluyeron que el 100% (150), de los adultos maduros el 88,7% (133) tienen estilos de vida saludables y el 11,3% (17) estilos de vida no saludables. Así mismo Chávez M, (66). Donde concluyeron que el 100% (217) de adultos mayores que participaron en el estudio el 7,83 % (17) tiene un estilo de vida saludable y 92,16 % (200) tienen un estilo de vida no saludable.

De esa manera se puede evidenciar en los resultados presentados que más de la mitad de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3 tienen un estilo de vida no saludable, tienen una alimentación inadecuada ya que mencionaron que no suelen consumir frutas y verduras a diario como así mismo tampoco ingerir los ocho vasos de agua como mínimo al día, teniendo principalmente una alimentación mayormente a base de carbohidratos como el consumo de arroz, papa, harinas, frituras, bebidas gaseosas etc., como al desconocimiento de la importancia de llevar una alimentación saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud (67).

El Ministerio de Salud (MINSa) desarrolla un conjunto de acciones orientadas a promover hábitos que generen estilos de vida saludables en la familia. La salud familiar busca el bienestar entre los miembros de acuerdo a las exigencias de cada etapa de vida, para propiciar así el crecimiento y el desarrollo individual. El objetivo es tener familias saludables donde sus integrantes tengan las mejores condiciones de salud posible, bajo los enfoques biológico, psicológico, social y ambiental, es decir, ver cómo está su entorno familiar, se promueve también la atención integral de la familia, que incluye el

estado de salud de sus integrantes, la identificación de riesgos y necesidades, el estudio de la dinámica familiar, la evaluación de la vivienda y su entorno (68).

El estilo de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Y hábitos de vida o forma saludable que hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas para mantenerse (69).

Un estilo de vida saludable es una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderada de salud que básicamente enmarca dentro de la prevención de muchas enfermedades y la promoción de la salud, por la cual están determinados a la presencia de factores de riesgos o de factores protectores para el bienestar en la cual deben ser vistos en un proceso dinámico que no solo se compone en acciones y comportamientos individuales sino también en acciones en conjuntos.

Un estilo de vida no saludable conlleva a enfermedades degenerativas debido a entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos, entre otras. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras).

En la investigación realizada sobre los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Chimbote, se observan que más de la mitad tiene estilos de vida no saludable, dejando de lado estilos de vida saludable debido a que muchos de los hábitos saludables se han olvidado o perdido y por ello es fundamental retomarlos y valorarlos por su potencial, el cual emerge la capacidad de crecer y prevenir daños a la salud, no llevan un autocuidado responsable para protegerse y sobre todo vivir sanamente si dificultades, molestias o enfermedades que perjudican su estado de salud, el desinterés por mantener su salud es un problema hoy en día, no se preocupan por su alimentación, debido a que no optan un estilo saludable de alimentación para disminuir el contenido de calorías, además, comer bien significa disfrutar de un buen sabor, así como de una buena nutrición.

Un estilo de vida saludable es muy importante en nuestras vidas porque aporta un bienestar físico y emocional de la persona mayor, conseguir envejecer activamente es recomendable centrarse en estos pilares: controlar los factores de riesgo de enfermedades fundamentalmente las cardiovasculares y el cáncer, mantener la actividad física; mantener la actividad mental, mantenernos participativos socialmente, cuidar y equilibrar la dieta, y cuidar nuestra salud emocional. Una alimentación sana y equilibrada de la vida debería incluir abundantes verduras y frutas diariamente, tomar leche o yogur, según la tolerancia de cada uno, ingerir alimentos con poca grasa, preferir el pescado, pollo o carnes rojas sin grasa, comer legumbres y granos enteros.

Estos alimentos nos permiten estar sanos y vivir mejor, porque aportan una cantidad suficiente de proteínas, etc.

Así mismo tener un estilo de vida no saludable no es favorable para los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, ya que seguir una vida descontrolada hace que los adultos mayores lleguen con muchos problemas a esta edad como dificultades respiratorias, dolores articulares se debe realizar grandes cambios únicamente incluir dentro de la dieta los alimentos que brinden energía y nutrición, frutas, vegetales, fibra, pescado por su alto contenido de proteína, procurando evitar grasas, azúcar y sal, también evitar problemas bucales o de piel manteniendo un adecuado mantenimiento higiénico, visitar al odontólogo lavarse los dientes evita enfermedades como gingivitis y aumenta la autoestima. La hidratación de la piel es fundamental tomar líquidos y aplicar cremas nos protege del medio y evita lesiones.

Esto se debe a que muchos de ellos tienen malos hábitos de alimentación, costumbres y sobre todo el desconocimiento es un factor que afecta a la población adulta mayor, debido a que están en una edad muy vulnerable. Es por ello el adulto mayor debe prevenir muchas enfermedades crónicas y mejorar su salud física, espiritual, emocional y mental. Haciendo referencia a la manera de vivir sanamente, realizando una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos saludables, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, evitando el consumo de alcohol, cigarrillo, para llevar una vida saludable debe realizar actividad física y ejercicios. Es importante tomar conciencia sobre el estilo de vida saludable,

ya que son los hábitos sanos y saludables constituyen el mayor enriquecimiento para la sostenibilidad de una excelente calidad de vida.

El personal de salud debe innovar herramientas educativas para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud y por ende presenten estilos de vida saludables, previniendo las enfermedades cardiovasculares, que son la primera causa de morbimortalidad en las personas Adultas. Por lo cual el personal de enfermería en lo posible, desde trabajar en el nivel preventivo promocional, realizando actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas, promoviendo una mejor calidad de vida.

Las recomendaciones sería que los adultos mayores tengan una alimentación balanceada y actividad física activa de acuerdo a su edad y que no se auto mediquen y vallan al centro de salud más cercano de su comunidad y pasen un chequeo médico para mejorar su salud, así como también hay sesiones psicológicas.

Como propuesta se recomienda que el adulto mayor necesita mejorar su salud, y para ello requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir mucho tiempo con calidad, mediante la adopción de estilos de vida saludable y el estricto control de enfermedades que puedan afectarla. Por otra parte, es necesario mejorar su situación económica y asistencia social, fomentar su desarrollo personal e integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.

**En la tabla 2:** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos mayores del asentamiento humano 3 estrellas

sector 3 – Chimbote. Del 100% (120) de los adultos mayores del asentamiento humano 3 estrellas sector 3 – Chimbote; en el factor biológico respecto al sexo 58,3 % (70) son de sexo femenino; en los factores culturales el grado de instrucción el 50,8% (61) solo tienen primaria; religión el 54,2% (65) son católicas; en los factores sociales el estado civil el 40,8% (49) son convivientes; ocupación el 55,8% (67) son otros; Ingreso económico el 45,8% (55) su ingreso económico es de 650 a 850 nuevos soles al mensualmente.

Existen estudios de investigación que se asemejan a los resultados de la investigación como Moreno L, (70). Donde concluye en cuanto a los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas maduras en un 76,2% (173), son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales más de la mitad tienen secundaria completa 45,4% (103) y el 74% (168) profesan la religión católica. De tal manera Chávez M, (66). Concluyendo que el 73,27% (159) son de sexo femenino; el 77,41% (168) tienen grado de instrucción primaria; el 69,58% (151).

Así mismo estudios de investigación que difieren a los resultados de la investigación como Gaspar L, (71). Concluyendo que en el factor biológico más de la mitad son de sexo masculino con un 56,9% (74), con respecto a los factores culturales en su mayoría tienen grado de instrucción primaria el 70,8%. De tal manera Rosales A, (72). Donde concluye que en cuanto al factor biológico el 29% son del sexo masculino y el 71% (151) del sexo femenino, con respecto a los factores culturales el 49% (105) tienen grado de instrucción primaria y el 64% (137) profesan la religión católica.

La biología explica al sexo de la siguiente manera, como un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina, es la diferencia biológica que desde el nacimiento nos define como seres sexuados. Se llama mujer al ser humano de género femenino, encargado de la concepción (convirtiéndose así en madre), y portador de los cromosomas XX (25).

El grado de instrucción es la capacidad que tiene cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos para integrarlos en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, desarrollo y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia (37).

La religión es un conjunto de creencias acerca de Dios, de sentimientos de respeto y temor hacia ella, de normas morales y de prácticas espirituales, principalmente la oración y practicar los sacramentos. La iglesia católica se considera así universal porque fue fundada por Jesús. Teniendo como meta profundizar las relaciones con Cristo en la vida diaria, participación activa en la comunidad cristiana y servicio a Dios y al prójimo (39).

De esta manera se puede apreciar en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, más de la mitad son de sexo femenino y tienen un grado de instrucción de primaria y profesan la religión católica. Dado a sus manifestaciones verbales de los adultos mayores solo estudiaban primaria por lo que antes más los hombres se dedicaban al trabajo, campo, carpintería, construcción entre otros y las mujeres nada más se dedicaban en las cosas de

las casas no tenían mucha oportunidad por lo que antes tenían muchos hermanos y la economía era baja.

Además refirieron y se evidencia que son muy creyentes a los santos ya que siempre celebran las fiestas patronales y asisten a misas que siendo Nuestro Señor Jesucristo Dios, debemos creer en su Palabra sin discusiones, vaya o no de acuerdo con nuestros sentidos, parézcenos bien o no, lo que ella significa, y así por ejemplo, aunque veamos que el Pan Eucarístico, tiene apariencia de pan, que sabe cómo pan, que huele como pan, creemos que es el Cuerpo de Nuestro Señor Jesucristo, porque El así lo dijo y creemos en su palabra más que en nuestros propios sentidos.

Existen estudios de investigación que difieren a los resultados de la investigación como Reyna K, (73). Donde concluye que en cuanto al factor social el 41% (41) su estado civil son solteros y el 100% (100) tienen un ingreso económico de 400 a 650 soles. De tal manera Vílchez W, (74). Donde concluye que el 50,9% (85) son casadas, el 44,3% (74) tienen la ocupación de obrero, y 39,5% (66) tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

El estado civil es la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casada, viuda, etc.) y con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtenga otro) y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia (75).

Es así como el estado Civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar, entre otras funciones, a las personas, y se erige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (75).

La ocupación implica la realización de múltiples actividades muy visibles: preparar los alimentos para el desayuno, almuerzo y cena; lavar y planchar la ropa; asear la casa; cuidar niños y ancianos, es decir, son todas aquellas tareas rutinarias y repetitivas que se realizan día a día y que demandan mucho esfuerzo físico. Sin embargo, éstas son solamente algunas de las actividades que realizan generalmente las mujeres en el hogar. Ellas también tienen que tomar decisiones con respecto a los alimentos, a las relaciones con los vecinos, participar en las actividades de la escuela de los hijos y; estar pendiente del chequeo de la salud de la familia, entre otras (76).

Un ingreso económico aunque sea mínimo es suficiente, para la mayoría de personas para que gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer sus diferentes necesidades; pero la gran mayoría a pesar de su ingreso económico tratan de sacarle provecho logrando obtener muchos beneficios distribuyendo así adecuadamente su dinero y no malgastándolo en cosas innecesarias (77).

El ingreso económico no coincide con lo que manifiesta el Ministerio de Economía del Perú. Quien informo que el salario mínimo se denomina remuneración mínima y que actualmente equivale a s/. 600.00 nuevos soles

mensuales, lo que no cubre la canasta básica familiar que equivales a s/. 1200.00 nuevos soles (78).

De esta manera se puede apreciar en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, más de la mitad su ocupación es otros y menos de la mitad su estado civil es de conviviente y su ingreso económico es de 650 a 850 nuevos soles, los adultos mayores refieren que antes no se casaban y solo convivían y así formaban su familia ya que no lo tomaban mucha importancia casarse si ya Vivían juntos y tenían hijos. Se ganan el día a día vendiendo en sus tiendas algunos en sus casas y otros que sus hijos le pusieron en el mercado, constante a ello a pesar de que tengan un negocio sus hijos le apoyan mensualmente en lo que es el dinero para que así puedan solventarse día a día.

Según las dimensiones observamos que los adultos mayores necesitan apoyo social y de salud, para poder así tener una mejor calidad de vida en bien de la sociedad y por último se concluye que cada adulto mayor presenta sus características propias socioculturales, de las cuales estás influyen de acuerdo al comportamiento que cada adulto ponga en práctica y de qué manera lo haga en su vida diaria, lo cual genera conductas favorables y desfavorables para su salud.

**En la tabla 3:** Con respecto al factor biológico con el estilo de vida, se observa que el 58,3% (70) tienen el sexo de femenino, en la cual ellas el 27,5% (33) presentan estilos de vida saludables y el 30,8% (37) tienen un estilo de vida no saludable. Al relacionar la variable del sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $X^2 = 0,312$ ;  $gl = 1$ ;  $p$

= 0,0 > 0,005) encontramos que no existe relación significativa entre las variables.

Así mismo en el estudio de que no existe relación es de León (79). Realizada en el Asentamiento Humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2017, se llegó a los resultados que la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida, Al relacionar las variables haciendo el uso del estadístico Chi cuadrado vida.  $X^2 = 1,000$ ;  $gl=1$ ;  $p = 0,317 > 0,05$  corrección por continuidad se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. De tal manera Arrestegui (80). En su estudio realizado en el distrito de Chocope, donde los resultados fue que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida.

De tal manera en el estudio que no cumplen la condición en Gutiérrez (81). En su estudio realizado en el Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

El sexo femenino se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata, por lo tanto, de algo o alguien que dispone de las características distintivas de la feminidad. Un ser que pertenece al sexo femenino está dotado de órganos para ser fecundado. Esto quiere decir que los integrantes del género femenino producen las células sexuales que se conocen como óvulos (82).

Al analizar la variable de sexo y estilo de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3 \_ Chimbote, se encontró que no

existe relación entre las variables estadísticamente, ya que las adultas mayores tengan un estilo de vida saludable o no saludable, por otro lado de no tomar medidas de prevención necesarias de acuerdo a su salud vamos a ver que puede afectarles gravemente, ya que las mujeres a cierta edad son más propensas a sufrir enfermedades que conforme van avanzando de edad se acentúan con más frecuencia como el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, entre otras, pero esto se puede corregir, pues aunque anteriormente no se haya optado por seguir hábitos correctos a favor de su salud, ellas pueden cambiar esta situación desarrollando y poniendo en práctica rutinas que les brinden una mejoría en su diario vivir.

Al no hallar relación entre el sexo y el estilo de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3, se determina que entonces que no va depender de ellas el estilo de vida que decidan seguir, al menos que ellas mismas tomen conciencia de la importancia de tener un buen estilo de vida tanto como en su alimentación y cuidado personal e ir a un puesto de salud cercano para chequearse mensualmente y descartar enfermedades ya que están propensos a enfermarse fácilmente.

Dado así se recomienda a los adultos mayores ir al centro de salud más cercano para que se hagan una revisión médica, y también informar a los del centro de salud para que hagan un seguimiento a los adultos mayores de esta zona.

Como propuesta se recomienda que los adultos mayores con estilo de vida no saludable no consuman bebidas alcohólicas y hábitos nocivos. Y la mayoría

de las adultas mayores que se encuentran en el hogar cumplen roles pequeños que le permiten estar en actividad, y por ende en mejor predisposición que los adultos mayores varones.

**En la tabla 4:** Con respecto al factor cultural con el estilo de vida, se observa que el 50,8% (61) tienen el grado de instrucción de primaria, en la cual el 27,5% (33) presentan estilos de vida saludables y el 23,3% (28) tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado, se observa que el 54,2% (65) profesan la religión católica, en la cual el 21,7% (26) presentan estilos de vida saludable y el 32,5% (39) presentan estilos de vida no saludable.

Al relacionar la variable del grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $X^2 = 4,917$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 33,3 > 0,005$ ) encontramos que más del 20% de las frecuencias esperadas son menor que 5, por lo cual no se cumplen las condiciones. Así mismo muestra que no existe relación significativa entre las variables religión y estilo de vida, haciendo uso también del estadístico Chi cuadrado de independencia ( $X^2 = 1,433$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,0 > 0,005$ ).

Así mismo en el estudio de James (83). En su estudio realizado en Pereyra – Colombia, donde se llega a los resultados donde se precisa que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable religión y el estilo de vida de la persona adulta mayor. De igual manera difiere con el estudio de Gutiérrez (84). En su estudio realizado en el Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote, llegó a los resultados que existe mayor porcentaje en la interacción factor religión y estilo de vida no saludable, sin embargo, al

querer relacionar los estilos de vida con los factores biosocioculturales se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

El grado de instrucción primaria es considerado un nivel básico de la educación y enseñanza porque contribuye a la formación de las personas, adquiriendo elementos básicos e importantes como leer, escribir y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles (85).

El grado de instrucción influye en tener un estilo de vida no saludable, debido a que se va ver afectado sus conocimientos, y muchas veces esto es la principal causa en toda la población, debido a que si tuviera su educación completa conociera más sobre la manera adecuada de cuidarnos, alimentarnos, mantenernos y como protegernos de las enfermedades.

La religión católica es un sistema compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personal como colectivo, de tipo existencial, moral y espiritual, se hace referencia a formas específicas de manifestaciones del fenómeno religioso que están organizadas por los diferentes grupos humanos (38).

Por otro lado, los católicos que tienen estilos de vida no saludable se deben a que el catolicismo les permite libertad en el comportamiento de las personas como fumar, tomar, bailar siendo algunas veces perjudiciales para su salud. Al contrario ocurre con los demás religiones los cuales tienen en sus creencias ciertas prohibiciones que son beneficiosas para su salud (86).

Se entiende que la religión está centrada en un conjunto solidario de creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada iglesia, a todos los que a ella se adhieren. Creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad. Así mismo impone reglas o leyes en la vida del hombre y estas las acoge como costumbre u obligatorias (87).

Al analizar la variable grado de instrucción con el estilo de vida en el presente estudio se encuentra que más del 20% de las frecuencias esperadas son menores que 5, por lo cual no se cumplen las condiciones, en lo cual el grado de instrucción es muy fundamental en nuestras vidas ya que si no tenemos una profesión cuando seamos mayores no van a tener como solventarse día a día ya que con los ingresos que tengan se podrán mantener saludables.

Sin embargo es importante señalar que el grado de instrucciones de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3 tienen un estilo de vida saludable, además de ello se cabe recalcar que los adultos mayores solo lograron estudios de nivel primario, por ende se sobre entiende la escases de información que han llegado a recibir, entre ellos información valiosa que más adelante en sus años de madures les puedan servir de mucho para su bienestar como para sus familias, esto se debe a la falta de economía de sus padres que así mismo manifestaron ya que antes eran demasiados hermanos y mayormente se dedicaban a trabajar.

Así mismo al analizar la variable religión con el estilo de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3, se encontró que no existe relación entre las variables, aun siendo que más de la mitad profesan la religión católica entendiéndose que esta se basa en comportamiento moral y espiritual de cada persona, con el propósito de formar conciencia de los actos que logran desarrollar, está claro que la religión no es un factor determinante para determinar que las madres adultas tengan hábitos de vida adecuados ya que depende del comportamiento de cada persona.

De tal manera que la religión católica es más de la mitad de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3, profesan la religión católica y como se evidencia hay una gran parte quienes mantienen un estilo de vida saludable como también una notable proporción quienes presentan un estilo de vida no saludable, entendiéndose por ello que la religión no viene a ser un factor determinante para que las madres adultas opten por estilos de vida saludables o no saludables, ya que muchas de ellos tienen una idea errónea de lo que implica religión católica; de tal manera que la mayoría quienes profesan esta religión adoptan hábitos poco saludables dando inicio desde la misma religión, la cual no las limita a realizar hábitos poco saludables, si bien sabemos el catolicismo no prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas ,sólo se les manifiesta el cuidado con todo tipo de excesos.

Las creencias de la Iglesia católica engloban, de modo general, al igual que las demás denominaciones cristianas, a la aceptación de la Biblia como su autoridad suprema, junto con la tradición oral y a la separación la Biblia en dos

secciones; a saber: Antiguo testamento y Nuevo testamento, entendido el primero por la Iglesia como la antigua alianza con Dios sellada en el monte Sinaí, y la segunda, la nueva alianza con Dios sellada con la sangre de Jesucristo. La Iglesia cree que la Biblia es la palabra de Dios, basándose en el siguiente pasaje bíblico: Toda escritura es inspirada de Dios y provechosa para enseñar.

La Iglesia cree que los doce apóstoles tienen sucesores de los cuales la autoridad ha sido aprobada por designación divina. Cree que los obispos son los sucesores de los apóstoles, y el papa se afirma que es el sucesor de Pedro y es infalible. Sostiene que los pontífices romanos vienen, inmediatamente después, a ocupar el cargo y desempeñar las funciones de Pedro, al cual Cristo ha dado primacía de la autoridad sobre toda la Iglesia.

De tal modo que la religión para los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3, no es ningún impedimento para que puedan llevar a cabo actividades de su diario vivir, las mismas que atenten contra sus creencias y respeto que tiene ante ella, ni tampoco se vean obligadas a desarrollar conductas las cuales no estén a gusto solo por respetar a su religión puesto que cada una de ellas sabe y es consecuente de sus actos, como el debido acatamiento que deberían tener con personas que quizá no comparten sus mismas ideas o creencias.

Se propone que los adultos mayores se sensibilicen en el cuidado de su salud y satisfacer sus necesidades espirituales, recibiendo misas, confesiones, consejería espiritual, que el padre los visite frecuentemente para alimentar su

fe, así mismo, se propone un impulso a los jóvenes futuros en su educación, ya que es uno de los caminos para poder obtener una mejor calidad de vida y tengan conocimiento de lo que les puede pasar a un futuro, para así tener un mejor proyecto de vida.

**En la tabla 5:** Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 40,8% (49) los adultos mayores son de estado convivientes en lo cual el 21,7% (26) tienen un estilo de vida saludable y un 19,2 (23) tienen un estilo de vida no saludable. Así mismo se observa que el 55,8% (67) presentan como ocupación otros, teniendo así el 23,3% (28) tienen un estilo de vida saludable, y un 32,5% (39) tienen un estilo de vida no saludable. Y por último se observa que el 45,8 (55) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, teniendo así que el 17,5 (21) tienen un estilo de vida saludable y el 28,3% (34) tienen un estilo de vida no saludable.

Al relacionarse la variable estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $X^2 = 3,835$ ;  $gl=3$ ;  $p = 25,0 > 0,05$ ) encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba Chi- cuadrado, más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Así mismo al relacionarse las variables de ocupación e ingreso económico y el estilo de vida, hacen uso también del estadístico Chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Al relacionar las variables factores sociales con el estilo de vida, se encontró que no se ha podido determinar relación estadísticamente

significativa debido a que al aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Así mismo se asimilan con el estudio de Romajaro (87). Su Estudio se realizó en el Asentamiento Humano 1 de Enero – Lima, obteniendo como resultado que las variables ocupación, ingreso económico y el estilo de vida no cumplen con la condición para aplicar la prueba chi cuadrado ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Igualmente Reyes (88). En la cual su estudio se realizó en el Asentamiento Humano Los Ángeles, San Luis – Nuevo Chimbote, donde se obtuvo como resultado que los factores sociales como el ingreso económico y la ocupación, con el estilo de vida no cumplen con la condición para aplicar la prueba chi cuadrado ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

De tal manera con el estudio de Cordero y Silva (90). Realizada en las personas Adultas del Hospital EsSalud – Casma, donde se llegan a los resultados donde establecen que no existe relación significativa entre estilo de vida y los factores sociales: estado civil e ingreso económico.

Así mismo Arroyo y el Corrobarrutia (91). En su estudio realizado en el Asentamiento Humano San Juan – Chimbote, llegando así mismo a los resultados que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el estado civil e ingreso económico. Así mismo con los resultados obtenidos por Paz (90). En la cual se realizó en el Centro de Rehabilitación: Miradas Hacia un Futuro, Canta – Lima, teniendo así como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil.

Por lo que se define estado civil conviviente; como aquella que ha de desarrollarse en régimen vivencial de coexistencia diaria, estable, con permanencia temporal consolidada a lo largo de los años, practicada de forma extensa y pública con acreditadas actuaciones conjuntas de los interesados, creándose así una comunidad de vida amplia, de intereses y fines, en el núcleo del mismo hogar; sin estar formalmente casados.

En cuanto al trabajo de las mujeres en el hogar no ha sido reconocido como verdadero trabajo hasta fechas recientes. El tiempo y las actividades no remuneradas del ama de casa han pasado desapercibidas, invisibles, en los análisis económicos. El trabajo doméstico se consideró como una obligación correspondiente a la naturaleza femenina y, por tanto, fuera del mundo de la producción, donde se sitúa el único trabajo social y económicamente reconocido como tal (92).

Determinantemente la ocupación es la tarea o función que usted desempeña en su puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, debe indicar aquella que le genera los mayores ingresos (93).

Por otro lado el bajo nivel de ingresos económicos determina que las familias no logran cubrir las necesidades básicas de alimentación, vestuario, vivienda, salud, educación, transporte, entre otros. Los factores que condicionan este fenómeno del bajo ingreso económico en las familias son: la

poca cantidad de tierra que poseen, la fuerza de trabajo mal remunerada y los bajos precios de la producción agrícola (94).

Al analizar el estado civil y estilo de vida, de acuerdo a los hallazgos encontrados, se observa no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5; es decir, que el estado civil en los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3, no es un factor determinante para que mantengan y opten por desarrollar, estilos de vida saludables o no saludables, ya que posiblemente sea debido a la escasa educación e información que han llegado a tener a lo largo de su vida, sumado a ello también se puede atribuir al tipo de trabajo que desempeñan y los ingresos que adquieren.

En la ocupación y estilo de vida, podemos apreciar que No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Por ende, el que los adultos mayores del Asentamiento Humano 3 Estrellas, Sector 3, sean más de la mitad tengan otras ocupaciones, dedicadas principalmente a sus familias por falta de oportunidades y el pobre grado de instrucción con el que poseen va a afectar considerablemente en poder tener un ingreso económico en cual le sea necesario para los gastos de su hogar.

Por consiguiente, al relacionar las variables estilo de vida e ingreso económico se encontró que No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado, más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Así mismo menos de la mitad de los adultos mayores del Asentamiento Humano 3

Estrellas, Sector 3 tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Tener un ingreso en nuestro país de esta cifra es insuficiente puesto que evitan cubrir con las necesidades básicas lo que demanda los gastos de alimentos, vestimenta, escolaridad, vivienda y la salud; debido a que lo que ganan mensualmente en sus trabajos eventuales no les permitirá tener una alimentación saludable y equilibrada; no poder acudir a sus consultas sanitarias debido a ello pueden provocar tanto desnutrición, como sobrepeso y obesidad debido al bajo nivel cultural.

Como sabemos el ingreso económico de las madres adultas es por debajo del mínimo establecido en nuestro país, recurso fundamental para poder gozar de una vida digna, como en la alimentación, por lo tanto que la escasez de dinero hace que por necesidad lleguen a desarrollar hábitos de estilos de vida no saludables poniendo en riesgo su integridad como la de su familia.

Se propone que el estado modifique sus políticas sociales y se brinde un apoyo económico y social a los adultos mayores, a través de organizaciones comunales para una mejor calidad de vida de estos adultos mayores, ya que en la actualidad no cuentan con este tipo de apoyo y un grupo menor de los adultos mayores son personas que han sido abandonadas por sus familiares por lo tanto no cuentan con ningún ingreso económico, y es el hogar quien asume estos gastos.

## **VI. CONCLUSIONES:**

- Concluyendo que más de la mitad de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales más de la mitad son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción primaria, profesan la religión católica y la ocupación es otros. Menos de la mitad su estado civil es conviviente, su ingreso económico es de 650 a 850 nuevos soles.
- Al realizar la prueba de Chi- cuadrado en los factores biosocioculturales no existe relación significativamente con las variables: sexo, religión. Y no cumplen la condición en: grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del Asentamiento Humano 3 Estrellas \_ Sector 3, Chimbote así mismo informar al puesto de salud Miraflores con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de las madres adultas sobre el comportamiento relacionado a su estilo de vida.
- Se recomienda informar a las autoridades del Puesto de Salud Miraflores a capacitar al personal de salud, fomentando la formación de programas o grupos en donde se imparta la educación sanitaria a la población para promover la adopción de estilos de vida saludable, a la vez tener presente los resultados sobre los factores estudiados en la investigación reorientando las estrategias de atención hacia los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Astorquiza B, Chingal Ó, ¿Cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida del adulto mayor para el caso de Colombia. Revista CEPAL, 2019.
2. Acuña J. Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco, 2019.
3. Medina J, Carrillo A, Sifuentes D, Barreiras culturais em idosos com diabetes de comunidades maias. Enfermería Actual de Costa Rica, (36), 151-158, 2019.  
Disponible en:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000100151&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000100151&script=sci_arttext&tlng=en)
4. López B, Álvarez I, Ruíz Z, Vázquez L, Maya A, & Cano E, Nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de Tetepango Hidalgo Pre y Post intervenciones lúdicas. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, 8(15), 1-7,2020.  
Disponible en:  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5148/6856>
5. Vásquez R, Rodríguez A, La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 3(1), 362-386, 2019.  
Disponible en:

<file:///C:/Users/CORPORACION%20BC&K/Downloads/Dialnet->

<LaActividadFisicaParaElDesarrolloLaCalidadDeVidaDe-6796775.pdf>

6. Albala, C, EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN CHILENA Y LOS DESAFÍOS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES. Revista Médica Clínica Las Condes, 31(1), 7-12, 2020.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301191>

7. Ministerio de la salud. Diagnóstico temprano y control de enfermedades son claves para un envejecimiento saludable. 2019.

Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50177-diagnostico-temprano-y-control-de-enfermedades-son-claves-para-un-envejecimiento-saludable>

8. Metropolitana, Lima Urbano, Resto, PÁG.2 2. Hogares con algún miembro adulto/a mayor PERÚ: HOGARES CON ALGÚN MIEMBRO ADULTO/A MAYOR, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Gráfico N°03, 2019.

Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_oct\\_nov\\_dic2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf)

9. Pérez T, Izarela N, Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico EBEN-EZER. Nuevo Chimbote, 2018, 2019.

Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13390>

- 10.** Cifuentes C, Arango D, Cardona A, Ochoa D, Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso, Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 38(2), 1-11, 2020.
- Disponible en:
- <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/331289/20802150>
- 11.** Red de salud Pacífico Norte, Oficina De Estadística Miraflores Alto, 2017.
- 12.** López L, Navarro M, Pons Y, Hernández A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Medimay, 27(1), 16-25. 2020
- Disponible en:
- [http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561/pdf\\_239](http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561/pdf_239)
- 13.** Trelles M, Programa de intervención en familias con adultos mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables, Biblián, 2018 (Master's thesis, Universidad del Azuay), 2019.
- Disponible en:
- <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8717>
- 14.** Solórzano R, Vargas A, La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 3(1), 362-386, 2019.
- Disponible en:
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796775>
- 15.** Chumba E. Vida Saludable en el Adulto Mayor. Policlínico Armando García Aspúri. Enero-Diciembre 2017. In XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2019.

Disponible en:

<http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewPaper/165>

- 16.** Barrón V, Rodríguez A, & Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Revista chilena de nutrición, 44(1), 57-62. 2017.

Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext)

- 17.** Ilatoma J. Estilos de vida y presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota, Cajamarca–2018. 2019.

Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4723>

- 18.** Calderón M, Muñuico G, & Clinton M. Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019, 2019.

Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1636>

- 19.** Rojas R, Villafani A, Factores Asociados al Incumplimiento del Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en Adultos Mayores, 2017.

Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/440>

- 20.** Morales L, Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del barrio Cumpayhuara-Caraz, 2018, 2019.

Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8942>

- 21.** Paco E. RELACIÓN DEL APOYO FAMILIAR Y EL ESTILO DE VIDA EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR–MOQUEGUA, 2017. REVISTA CIENCIA Y TECNOLOGÍA-Para el Desarrollo-UJCM, 4, 53-57. 2019.

Disponible en:

<https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/viewFile/120/104>

- 22.** Villar M, Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención Factores determinantes en salud: importancia de la prevención, vol: 28 (4) pp 2017.

Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

- 23.** Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974.

Disponible en:

[http://www.hcsc.gc.ca/hcsss/alt\\_formats/hpbdcgs/pdf/pubs/1974lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hcsc.gc.ca/hcsss/alt_formats/hpbdcgs/pdf/pubs/1974lalonde/lalonde-eng.pdf)

- 24.** Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington, 2014.

- 25.** Galli A, Pagés M, Swieszkowski S, Residencias de cardiología contenidos transversales - Factores determinantes de la salud, [Documento en internet]. Buenos Aires, 2017.

Disponible en:

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

- 26.** Arrechadora I, Nola Pender: Biografía y Teoría. [Artículo en internet]. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible en:

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

- 27.** Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible en:

<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>

- 28.** Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2012. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible en:

<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd>

- 29.** Revenga J. ¿Qué es una “Alimentación Saludable” y cuáles deberían ser sus características? [Internet]. 2013. (Citado 27 may. 18).

Disponible en:

<https://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2013/03/25/que-es-una-alimentacion-saludable-y-cuales-deberian-ser-sus-caracteristicas/>

- 30.** Breastcancer. ¿En qué consiste una Alimentación Saludable? [Internet]. (Citado 27 mayo 18).

Disponible en:

[https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion\\_saludable](https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable)

**31.** OMS. Actividad física. [Internet]. (Citado 29 may. 18).

Disponible en:

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

**32.** Lopategui E. La Salud como Responsabilidad Individual [internet]. (Citado 27may. 18).

Disponible en:

<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

**33.** Carbonell M. ¿Qué es la Autorealización? [Internet]. 2015. (Citado 29 mayo 2018).

Disponible en:

<http://dendros.cat/que-es-la-autorealizacion/>

**34.** Prezzi. Redes Sociales de Apoyo [internet]. (Citado 29 may. 18).

Disponible en:

<https://prezi.com/z6lskwx8jfwj/redes-sociales-de-apoyo/>

**35.** Euán K, Carrillo G, Dzun C, Knapp L, Torres M. Estrés académico y técnicas para afrontarlo. [Internet]. (Citado 27 may. 18).

Disponible en:

<https://www.psicoadactiva.com/blog/estres-academico-y-tecnicas-para-afrontarlo/>

**36.** De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible en:

[https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo\\_de\\_vida\\_y\\_salud.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo_de_vida_y_salud.pdf)

- 37.** Edad, [portada en internet], [citado 2018, Jun 28] 2009.
- Disponible en:
- <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
- 38.** Diccionario sobre definición de Nivel de Instrucción. [Artículo en Internet]
- [Alrededor de 02 plantillas].
- Disponible en:
- <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz2fO5li4OD>
- 39.** Imaginario A. Significado de religión [internet]. (Citado 15 jun. 19.
- Disponible en:
- <https://www.significados.com/religion/>
- 40.** Guía de educación cívica. La persona: Tipos de persona [Serie Internet] [Citado el 2019 jun 22] [Alrededor de 1 planilla].
- Disponible en:
- [https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle\\_guia?h=10221.3/45661](https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45661)
- 41.** Eco-finanzas. Ingreso económico [artículo de internet] Perú [citada 15 de setiembre 2018]
- Disponible en:
- [http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
- 42.** Wikipedia. Ingreso. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2018 Jun 14]. [1 pantalla].
- Disponible en URL:
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Income>
- 43.** Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible desde el URL:

<http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid>

44. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible desde el URL:

[www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)

45. Tesis e investigaciones. Tipos de Investigación científica: Clasificación [internet]. (Citado 17 jun. 18).

46. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

47. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible en:

<http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>

48. Girondella L. Sexo y Género: definiciones [internet]. (Citado 17 jun 18).  
Disponible en:

<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

49. Oxford. Religión [internet]. (Citado 17 jun. 18).

Disponible en:

<https://www.lexico.com/es/definicion/religion>

- 50.** Consejo Nacional de Educación. Propuesta de metas educativas e Indicadores al 2021. [Documento en internet]. Perú. 2010. [Citado 2017 nov. 10].

Disponible en:

[https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/133/PLAN\\_133\\_Propuesta\\_de\\_Metas\\_Educativas\\_e\\_Indicadores\\_al\\_2021\\_2013.pdf](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/133/PLAN_133_Propuesta_de_Metas_Educativas_e_Indicadores_al_2021_2013.pdf)

- 51.** Carmona C. Derecho civil personas [internet]. (Citado 17 jun. 18).

Disponible en:

<http://civilpersonasucc.blogspot.com/2010/08/estado-civil-de-las-personas.html>

- 52.** Servicio Nacional de Empleo. [Artículo en internet]. 2018. [Citado 2017 nov. 10].

[Alrededor de 1 pantalla].

Disponible en:

[https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/herramientas-sitio/Glosario\\_terminos.html#:~:text=La%20ocupaci%C3%B3n%20se%20define%20como,y%20sociales%20determinados%20por%20la](https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/herramientas-sitio/Glosario_terminos.html#:~:text=La%20ocupaci%C3%B3n%20se%20define%20como,y%20sociales%20determinados%20por%20la)

- 53.** Raffino. Ingreso. [Internet]. (Citado 17 jun. 18).

Disponible en:

<https://concepto.de/ingreso-2/>

- 54.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Internet]. España. [Citado 2018 Set 12].

Disponible en:

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

- 55.** Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: ULADECH, 2008.
- 56.** Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de Noviembre del 2017]. Disponible desde el URL:  
<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
- 57.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 20 de Noviembre del 2017].  
Disponible en URL:  
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
- 58.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:  
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
- 59.** Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 20 de Noviembre del 2017] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
- 60.** Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 20 de Noviembre del 2017].  
Disponible desde el URL:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
- 61.** Domínguez J. Código de ética para la investigación. ULADECH. Chimbote. 2019.

- 62.** Segura L. y Vega, S. Estudio de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo en el que realizo el estilo de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Luis – 2016.
- 63.** Moreno E. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento humano Casuarinas del Sur-Nuevo Chimbote, 2019. 2019.  
Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15352>
- 64.** Esquivel M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Pueblo Joven Florida Baja–Chimbote, 2014. 2020.  
Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16625>
- 65.** Vásquez A, Obed A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento humano Bello Sur-Nuevo Chimbote, 2016. 2019.  
Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8551>
- 66.** Chavez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, asentamiento humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. 2019.  
Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8554>
- 67.** Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2016. [Documento en internet]. [Citado el 15de Jun e del 2018]. 2016.  
Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253086/A69\\_45-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253086/A69_45-sp.pdf)

**68.** Ministerio de Salud noticias [Citado 25 de septiembre del 2016].

Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14784-minsafomenta-estilos-de-vida-saludable-en-la-familia>

**69.** Goldbaum, M. 1997. Estilos de vida y modernidad. Prioridades en la investigación de la salud colectiva en América Latina. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Montevideo. 2015.

**70.** Moreno L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta madura. Mercado 2 de Mayo-Chimbote, 2013. 2019.

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11390/ESTILO\\_D E\\_VIDA\\_FACTORES\\_MORENO\\_HARO\\_LUZ\\_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11390/ESTILO_D E_VIDA_FACTORES_MORENO_HARO_LUZ_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**71.** Rosales A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven Tupac Amaru-Víctor Larco, 2013. 2019.

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13806/ADULTO\\_ESTILO\\_ROSALES\\_GUTTY\\_DE\\_MORALES\\_ANA\\_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13806/ADULTO_ESTILO_ROSALES_GUTTY_DE_MORALES_ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**72.** Gaspar L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores en el centro poblado la villa\_sayan, 2015. 2018.

- 73.** Reyna K, Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer” Bellamar Nuevo Chimbote, 2013. 2017.
- Disponible en:
- [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11160/ESTILO\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_REYNA\\_VACAS\\_KAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11160/ESTILO_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_REYNA_VACAS_KAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 74.** Vílchez W, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano barrio Monteverde - Chulucanas -Piura, 2013. 2018.
- Disponible en:
- [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13132/MUJER\\_ADULTA\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_VILCHEZ\\_GONZALES\\_WENDY\\_PAOLA\\_DE\\_L\\_MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13132/MUJER_ADULTA_ESTILO_DE_VIDA_VILCHEZ_GONZALES_WENDY_PAOLA_DE_L_MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 75.** Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2017. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla].
- Disponible en:
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil)
- 76.** Eco-finanzas. Ingreso económico [artículo de internet] Perú [citada 15 de setiembre 2018]
- Disponible en:
- [http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
- 77.** Wikipedia. Ingreso. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2018 Jun 14]. [1 pantalla].
- Disponible en URL:

<http://en.wikipedia.org/wiki/Income>

- 78.** Wikipedia, “salario mínimo en el Perú”. Wikipedia la enciclopedia libre: [Serie internet]. [Citado 2018 Jun 16]. [Alrededor de 2 planillas].

Disponible en:

<http://www.es.wikipedia.org/wiki/anexo:salariom%c3%adnimo-en-per%c3BA>

- 79.** León K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre –Chimbote, 2017. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2017. [citada 2018 Dic 12].

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/adulto\\_maduro\\_estilos\\_de\\_vida\\_leon\\_tuanama\\_katerine\\_massiel.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/adulto_maduro_estilos_de_vida_leon_tuanama_katerine_massiel.pdf?sequence=1&isallowed=y)

- 80.** Arrestegui, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Distrito de Chocope, 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo, Perú, Universidad Nacional de Trujillo, 2017.

- 81.** Gutiérrez, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores asentamiento humano Villa Victoria-Nuevo Chimbote, 2015.2018.

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS\\_MAYORES\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_GUTIERREZ\\_VALDERRAMA\\_MANUEL\\_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GUTIERREZ_VALDERRAMA_MANUEL_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**82.** Definición. De [Internet]. [Citado 20019 Abril 16], 2019.

Disponible en:

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

**83.** Janés C. “Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta en Pereyra – Colombia, 2015.

Disponible en:

<http://es.slideshare.net/yonimh/estilodevidayfactoresbiosocioculturales-dela-persona-adulta-en-pereyra-Colombia-2015>

**84.** Gutiérrez, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano Villa Victoria-Nuevo Chimbote, 2015. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2018.

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS\\_MAYORES\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_GUTIERREZ\\_VALDERRAMA\\_MANUEL\\_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GUTIERREZ_VALDERRAMA_MANUEL_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**85.** Facundo M. Problemas escolares: dislexia, descalcaría, dislalia. Madrid: Editorial Cincel. 2015 [documento en internet] [fecha de acceso 20 de Mayo del 2019].

Disponible en:

<http://ayudemoseducando.blogspot.pe/>

- 86.** Soriano H. Como influye la religión en nuestra vida desde el punto de vista fenomenológico. [psicologia.blogs]. Publicado por. 12 de junio de 2015. Disponible en:  
<http://wpsicologia.blogspot.pe/2011/06/como-influye-la-religion-ennuestra.html>
- 87.** Romojaro R. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta en el AA.HH. 1° De Enero – Lima 2017.
- 88.** Reyes M. Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la mujer adulta joven del AA.HH. “los Ángeles” San Luis –Nuevo Chimbote, 2015.
- 89.** Cordero, M y Silva, M “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Essalud-Casma 2016”. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 90.** Cordero, M y Silva, M “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Essalud-Casma 2016”. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 91.** Arroyo, G y El corrobarrutia, J estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA. HH. San Juan-Chimbote 2016.
- 92.** Rabazas. T. Sobre el trabajo de ama de casa. Reflexiones a partir del análisis de manuales de Economía doméstica. [Artículo de internet]. Pag. 56 -57. Recibido: Diciembre 2017 Universidad Complutense de Madrid Revista Complutense de Educación ISSN: 1130-2496 Vol. 21 Núm. 1 (2010) 55-72.
- 93.** Gerardo B. Salud Ocupacional, conceptos básicos de la salud ocupacional [Página de internet]. Publicado 25 Marzo. 2017.  
Disponible en:

<http://saludocupacionalpoli.blogspot.pe/2012/03/unidad-3-conceptos-basicosde-salud.html>

- 94.** J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del Caserío Nueva América, Aldea Jolomtaj, Municipio de Santa Cruz Barillas, Departamento de Huehuetenango, Período 2017-2019. [Tesis de internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad De Ciencias.



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
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
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
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
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				

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
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
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
	<b>AUTORREALIZACIÓN</b>				
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
	<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S

23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:** N = 1

**A VECES:** V = 2

**FRECUENTEMENTE:** F = 3

**SIEMPRE:** S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Marque su sexo?**

- a) Masculino ( )      b) Femenino ( )

**B) FACTORES CULTURALES**

**2. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

**3. ¿Cuál es su religión?**

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

**C) FACTORES SOCIALES**

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**6. ¿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:

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



ANEXO N° 04

VALIDEZ R PEARSON DE ESTILO DE VIDA

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



## ANEXO N° 05

### 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° 06**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO  
MAYOR QUE PERTENECEN AL ASENTAMIENTO HUMANO 3 ESTRELLAS  
\_ SECTOR 3, CHIMBOTE, 2018**

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

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

.....

**FIRMA**