



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN  
ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA  
VICTORIA- NUEVO CHIMBOTE, 2015.

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

**AUTOR:**

Manuel Catalino Gutierrez Valderrama

**ASESORA:**

Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes.

**CHIMBOTE - PERU.**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIRÓZ**

**PRESIDENTA**

**Mgr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**SECRETARIA**

**Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida, sabiduría, e inteligencia y guiarme por el camino del bien y darme las fuerzas necesarias para vencer las dificultades.

A la Universidad por brindarme la oportunidad de estudiar, a los docentes por su enseñanza y consejos en mi formación como profesional.

A los moradores del Asentamiento humano Villa Victoria que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado cooperación y comprensión durante el desarrollo de las entrevistas.

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme sabiduría cada día y por permitirme realizar la conclusión del presente trabajo de investigación.

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

A mi hermano por brindarme siempre su apoyo incondicional, y estar conmigo en los momentos buenos y malos, el ánimo y la perseverancia para seguir adelante y lograr mis metas.

## RESUMEN

La investigación titulada estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores en el Asentamiento Humano Villa Victoria –Nuevo Chimbote 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo - descriptivo correlacional, con una muestra de 100 adultos mayores, a quienes se le aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . En la presente investigación se obtuvieron los siguientes resultados: De los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria casi la totalidad tienen un estilo de vida no saludable, un porcentaje mínimo tienen estilos de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, un poco más de la mitad son de sexo femenino, religión evangélica, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa. Al relacionar los factores biosocioculturales y estilos de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

**Palabras clave:** Adultos mayores, Estilos de vida, Factores biosocioculturales.

## ABSTRACT

The research titled lifestyles and biosocioculturales factors in older adults. Human settlement Villa Victoria Nuevo Chimbote overall objective was to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors in older adults in the Human Settlement Villa Victoria -New Chimbote 2015. The research was quantitative - descriptive correlational with a sample 100 seniors, who was applied the scale of the lifestyle and the questionnaire on biosocioculturales factors. The data were processed using the SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . In this research the following results were obtained: In the elderly Human Settlement Villa Victoria almost all have a lifestyle unhealthy, only a small percentage have healthy lifestyles, in biosocioculturales factors, most have an income less than 400 nuevos soles, slightly more than half are female economic, evangelical religion, less than half have a high school degree, common law marriage, occupation housewife. By linking biosocioculturales and lifestyle factors it was found to not meet the condition for applying chi square test more than 20% of expected frequencies are less than 5.

**Keywords:** Elderly, Lifestyles, biosocioculturales factors.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO.</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases teóricas	16
<b>III. METODOLOGÍA</b>	27
3.1 Diseño y Tipo de Investigación	27
3.2 Población y muestra	28
3.3 Definición y operacionalización de variables	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5 Procedimiento y análisis de datos	36
3.6 Principios éticos	37
<b>IV. RESULTADOS</b>	39
4.1 Resultados	39
4.2 Análisis de resultado	47
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	81
5.1 Conclusiones	81
5.2 Recomendaciones	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b>	83
<b>ANEXOS</b>	101

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> .....	<b>39</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>TABLA 2:</b> .....	<b>40</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>TABLA 3:</b> .....	<b>44</b>
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>TABLA 4:</b> .....	<b>45</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>TABLA 5:</b> .....	<b>46</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1</b> .....	<b>39</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>GRÁFICO 2</b> .....	<b>41</b>
SEXO DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>GRÁFICO 3</b> .....	<b>41</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>GRÁFICO 4</b> .....	<b>42</b>
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>GRÁFICO 5</b> .....	<b>42</b>
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>GRÁFICO 6</b> .....	<b>43</b>
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	
<b>GRÁFICO 7</b> .....	<b>43</b>
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.	

## **I. INTRODUCCIÓN.**

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como propósito determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores en el Asentamiento humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la persona está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control influyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la persona no tiene control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona adulta mayor; siendo esta una población que día a día demanda y requiere atención. El sujeto de investigación es la persona adulta mayor (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la

posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (4).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de

personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (5).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (5).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (5).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (5).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (5).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (6).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida

aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (7).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (7).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana,

nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (5).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (5)

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y

social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal (5).

En el Perú El 66% de la población de adultos mayores está en situación de fragilidad respecto a su salud, un 41,3% tiene problemas económicos ocasionales y 2% depende de la asistencia social, Aproximadamente el 10% de la población peruana, unos tres millones de habitantes, es mayor de 60 años, el 39,6% de los hogares en Perú tiene al menos una persona mayor de 60 años y el 61% de ellos son jefes de hogar. Asimismo, el 16,2% de hogares está formado por un adulto mayor que vive solo, el 82,5% de la población adulta mayor femenina presentan algún problema de salud crónico (como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros), y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina. Un 56 % de adultos mayores no trabaja y solo el 36,2 % está afiliado a un sistema pensionario, el 78% de adultos mayores que viven en un asilo sufren de desnutrición (8).

A esta realidad problemática no escapan los adultos mayores que habitan en el A. H. Villa Victoria que limita por el norte con el A.H Bella Vista, por el sur con el A.H. Lomas del sur ,por el este con el A.H Santa Rosa y por el oeste con la parcela de la universidad nacional del santa. El 31 de enero del 2008 los desérticos blancos y cálidos arenales de la parcela 2, zona centro del sur del distrito de nuevo Chimbote albergaron inicialmente a 84 humildes familias ubicadas en tres manzanas de 28 lotes cada una, (J, K, L), pero actualmente el asentamiento humano cuenta con 12 manzanas, la mayoría de las

viviendas de la comunidad son de material prefabricado, una minoría son casas de estera y material noble, el asentamiento humano Villa Victoria cuenta con los servicios básicos como luz eléctrica, agua y desagüe, también cuenta con un local comunal, un PRONOEI, complejo deportivo pequeño, una loza deportiva, 7 tiendas de abarrotes, 3 internet 2 librerías pequeñas, 3 iglesias evangélicas (9).

El asentamiento humano cuenta con una población total de 1500 habitantes, de las cuales 100 son adultos mayores, la mayoría de los habitantes se dedica a los quehaceres del hogar, trabajos de albañil, comercio ambulatorio, taxista, por la comunidad no transitan muchos carros, solo transitan combis, moto taxis. Al aplicar la entrevista al puesto de salud y usuarios del asentamiento humano, manifestaron que los adultos mayores suelen enfermarse de la gripe, anemia, sobre peso, obesidad, diabetes millitos, asma, hipertensión, reumatismos, artritis, infecciones gastro intestinales (9).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote, 2015?

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

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote 2015.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos

Valorar el estilo de vida en adultos mayores. Asentamiento humano Villa Victoria –Nuevo Chimbote 2015.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor. Asentamiento humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote 2015.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis.

Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote, 2015.

Finalmente la investigación se justifica debido a que Incursionar en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social

El presente estudio contribuye a ampliar nuestra visión de cómo estamos y que la clave de todo está en la prevención y en la concientización; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluidas los trabajadores inmigrantes y las familias. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso en no fumar, en empezar a moverse; es decir en adquirir

estilos de vida saludables; como por ejemplo en acostumbrarse a caminar de 20 40 minutos al día (3).

Debemos aumentar el interés de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces de poder llegar e influir. Este es un llamado para despertarnos. Estas enfermedades acarrearán una increíble carga humana y económica. De ahí que el presente estudio se enmarca dentro de uno de los objetivos propuestos por la OPS sino también con el compromiso como país.

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Garatea Nuevo Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas mayores de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

También es conveniente el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de Salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de las personas.

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Durán L, Etchart T, Lima, R. (10), en su estudio titulado Hábitos de alimentación y estilo de vida de los usuarios adultos que asisten a la consulta externa en policlínicas de la RAP-ASSE del departamento de Maldonado, 2013. Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un universo muestral de 87 adultos. Entre los resultados obtenidos se destaca el predominio de mujeres adultas maduras (71%) con empleo estable, en unión libre, con presencia de inadecuados hábitos alimenticios (alto consumo de carnes rojas, sal, azúcares, comidas rápidas) y estilo de vida sedentario (77%). Asimismo, en dicha población predomina el tabaquismo (56%), estrés (76%), obesidad (80%) e hipertensión arterial (87%).

Cano S, Garzón M (11), en su estudio sobre Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012, estudio descriptivo transversal, con una muestra de 4215 Adultos mayores encontró como resultado lo siguiente: Que el 72,8% de adultos del departamento son mujeres, 53,7% vive en Medellín, 55% tiene primaria incompleta, 72,9% pertenece a estratos socioeconómicos 1 y 2, 45,1% no registraron ingresos en el último mes, 26,3% tiene riesgo de depresión y 34,4% tiene riesgo de ansiedad, 2,5% reportó haber sufrido descuido, 5,0% necesidades afectivas ignoradas, 1,7% algún caso de agresión física, 0,4% agresión sexual y 1,3%, afirmó haber sufrido maltrato económico.

Ribeiro R, Palucci M. (12 ), en su estudio titulado Prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con el estrés ocupacional, ansiedad y depresión- Londrina, PR, Brasil, 2012, estudio descriptivo, correlacional, con una muestra de 226 encontró como resultados que los trabajadores que presentaron Síndrome Metabólico fueron 86 (38,1%); de los trabajadores que tomaron parte en el estudio 183 eran (81,1%) del sexo femenino y 43 (19,9%) del sexo masculino, con edades entre 23 y 66 años. En relación a la ansiedad y depresión, 154 (68,1%) presentaron ansiedad, siendo que 48 (31,2%) también presentaron el Síndrome Metabólico; 185 (81,8%) presentaron depresión, de los cuales 62 (33,5%) también tenían el Síndrome Metabólico; y, se verificó que 61 (27,0%) trabajadores presentaron estrés y de estos 14 (22,9%) presentaron el Síndrome Metabólico.

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

Taco S, Vargas R(13 ), en su estudio titulado estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa 2015, de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal, con una muestra de 80 adultos mayores obtuvo los siguientes resultados: que el 55% de los adultos mayores se encuentran en la edad de 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el

62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal.

Montenegro M, Santisteban Y (14 ), en su estudio titulado factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque – 2016, de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 36 adultos mayores, encontró los siguientes resultados: Que el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; y en relación al factor social se encontró que el 55.6% son mayores de 65 años; 38.9% con instrucción secundaria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino; el 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no participa en actividades familiares; el 55.6% viven solos (as), hablan por teléfono con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a 2 veces; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% está descontento; y el 58.3% refieren contar con apoyo.

Sánchez F, Cruz F. (15), en su estudio titulado Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011. Descriptivo de asociación cruzada, con una muestra de 115 personas mayores de 60 años de ambos sexos que asistían constantemente al Programa Municipal del Adulto Mayor. Se aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios, y otra para establecer su nivel socioeconómico según la escala de Graffar, encontró como resultados lo siguiente: que los adultos mayores se ubicaron principalmente en el NSE Medio bajo (37%) y en el NSE Medio medio (33%). Se encontró una

prevalencia de sobrepeso de 42,6% y obesidad de 19,1%. Más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto a carnes (65,2%), lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%).

Aparicio P, Delgado R( 16) en su estudio titulado Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas-Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo-correlacional, con una muestra de 130 adultos mayores, encontró los siguientes resultados: Que el 70% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: el 51,5% son del sexo masculino; el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 86,2% son católicos, el 70,8% son casados, el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados) y el 40% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, seguido de un 36,2% con ingreso económico de 600a1000 nuevos soles

Cribillero M. (17), en su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El progreso- Chimbote, 2015. De tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, con un universo muestral de 99 adultos mayores, aplicando como instrumentos la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales, encontró los siguientes resultados: Que el 30,3 % (30) de adultos mayores tiene un estilo de vida saludable y un 69,7 % (69) tienen un estilo de vida no saludable. En cuanto a los factores biológicos, presenta que el 55,6 % son de sexo masculino; en el factor cultural, el 72,8 % tiene primaria

y secundaria completa, mientras que el 63,6 % tienen religión católica; en el factor social el 78,8 % son convivientes, el 65,7 % se dedica a otras labores y el 63,6 % de los adultos mayores tiene un ingreso económico entre S/.400 y S/.650 nuevos soles.

## **2.2. Bases teóricas**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales de Marc Lalonde y Luz Maya

Según Lalonde M. (18), los estilos de vida serían 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 saludables y no saludables.

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de

las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (18 )

Según Bibeaw y Col. en Maya L. ( 19), los estilos de vida serian 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 más menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (19).

Por otra parte los estilos de vida dependen en parte de diversos factores no solo personales, sino además sociales; aspectos como: el ambiente social (vivienda, alimentación, vestuario), los grupos de apoyo primarios y secundario(familia, sistemas de soporte), las creencias personales, los valores, entre otros, van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o “estilos de vida”(19).

Wog C. (20), considera al estilo de vida como comportamientos saludables y no saludables en las personas dentro de ello influyen los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable (20).

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (20)

La Organización mundial de la salud considera que la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (21).

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones 14 sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (21).

Según Weight H. (22), considera al estilo de vida como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos

como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc (22).

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc (22).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Alimentación saludable:** Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (23).

La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ti. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía (23).

**Actividad y ejercicio:** es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto(24)..

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (24).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (24).

**Responsabilidad en Salud:** Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (25).

**Autorrealización:** Se refiere a la adopción del adulto a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un

sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y a la autorrealización (26).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta; La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (26).

**Redes de apoyo social:** El hecho de contar con redes de apoyo social tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta mayor. Existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logran un mayor sentido de control y de competencia personal (27).

Una parte esencial de las redes son los intercambios entre las personas. Estos pueden ser materiales, de servicios, emocionales u otros y alcanzan satisfacer sus necesidades de las personas. En general se distingue entre dos tipos de redes: informales y formales. Las redes informales se basan predominantemente en las relaciones familiares y las amistades y reúnen un

componente afectivo esencial. Las redes formales en cambio, se han establecido con el propósito específico de dar apoyo a las personas adultas mayores. En estas sus miembros cumplen roles concretos y algunas veces requieren contar con la preparación adecuada. Las redes formales pueden ser parte de un centro de salud, comunitarias, de una iglesia, o ser parte de programas gubernamentales (27).

**Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (28).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (28).

**Características biológicas:** un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (29).

**Características sociales y económicas:** En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (30)

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (30)

Las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (31)

**Nivel educativo:** la educación es uno de los puntos más importantes del ser humano, porque una persona con mejor educación vive puede llevar una mejor calidad de vida, más educación se entiende haber desarrollado más competencias, más habilidades y más estrategias para afrontar y resolver problemas, es seguro que ello se traduce a la larga en una mayor felicidad porque se pueden resolver más eficazmente las situaciones inesperadas, novedosas y las grandes dificultades que plantea la vida (32).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 o más quienes viven en países desarrollados, estas diferencias cronológicas obedecen a las características socioeconómicas que tienen unos y otros países. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países, se estima que en el mundo hay unos 605 millones de personas de más de 60 años. Para el 2025 se espera que la cifra llegue a 1.200 millones, de los cuales dos de cada tres vivirán en países en desarrollo, el envejecimiento de la población es el resultado de una tendencia persistente de disminución de las tasas de fecundidad y aumento de la esperanza de vida (33).

Las enfermedades crónicas continúan siendo un problema en los adultos mayores y su presencia está relacionada, no sólo con la disminución de la funcionalidad del ser humano, sino también, con el control y la prevención de las enfermedades y la dificultad para acceder a los sistemas de salud. Los adultos mayores corren el riesgo de presentar trastornos mentales,

enfermedades neurológicas y enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, ACV, alzhéimer la osteoporosis y artrosis, las Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades y menor sensibilidad al dolor agudo. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo, también se estima que las dos terceras partes de las personas mayores padece alguna enfermedad crónica y tiene factores de riesgo como el fumar y la falta de actividad física (34).

Enfermería es una profesión donde se emplea creatividad de ingenio para implementar un plan de cuidados totalizadores, donde se vea al paciente adulto mayor como ser único e individual inseparable en sus dimensiones, ya que son más vulnerable que los adultos más jóvenes a muchos problemas. El papel de la enfermería, como miembro de la red social formal, sobre el efecto de programas, intervenciones enfocadas en el apoyo social del adulto mayor, optimizando las relaciones de apoyo informal o movilizándolo el apoyo de nuevos vínculos sociales. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria (35).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño y tipo de investigación**

**Tipo:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (36,37).

##### **Estudio cuantitativo**

Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

##### **Corte transversal**

Es un tipo de estudio observacional y descriptivo que tiene como función recoger datos de una población en un momento puntual del tiempo. Tiene como objetivo Conocer todos los casos de las personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

**Diseño:** Descriptivo correlacional (38).

##### **Descriptivo**

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. En un estudio descriptivo se Identifica la población de estudio, definir la muestra si es necesario, definir los objetivos del estudio, definir la enfermedad o fenómeno en estudio, definir las variables del estudio, así como las categorías y escalas de medida de dichas variables, seleccionar las fuentes de información que vamos a utilizar para recoger información sobre esas variables.

##### **Correlacional**

Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Un estudio correlacional puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable y si individuos con una baja

puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva.

### **3.2. Población y muestra:**

#### **3.2.1. El universo muestral:**

Estuvo conformada por 100 adultos mayores que vivieron en el asentamiento humano Villa Victoria - Nuevo Chimbote.

#### **3.2.2. Unidad de análisis**

Cada adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote, que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria de ambos sexos- Nuevo Chimbote.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria – Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **ESTILOS 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 (39).

##### **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 (40).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (41).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (42).

#### **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 (43).

### **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 (44).

#### **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 (45).

### **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 (46).

## **Definición Operacional**

Escala de intervalo

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

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

#### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

#### **Instrumentos**

En el presente trabajo de investigación se utilizarán 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 (47), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (47), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta mayor**

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (48), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

### **Control de calidad de los datos:**

### **Validez externa:**

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

### **Validez interna**

Para 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 (48). (Ver Anexo 03).

### **Confiabilidad**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (48). (Ver anexo 04).

## **3.5. Procedimiento y análisis de los datos**

### **3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento a los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria –Nuevo Chimbote: haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria –Nuevo Chimbote: su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

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

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.6. Principios éticos.**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (49).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote, que la

investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

### **Privacidad**

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

### **Honestidad**

Se informó a los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento.**

Solo se trabajó con los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria –Nuevo Chimbote: que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación. (Ver anexo N° 05).

#### IV. RESULTADOS.

##### 4.1 Resultados:

**TABLA 1**

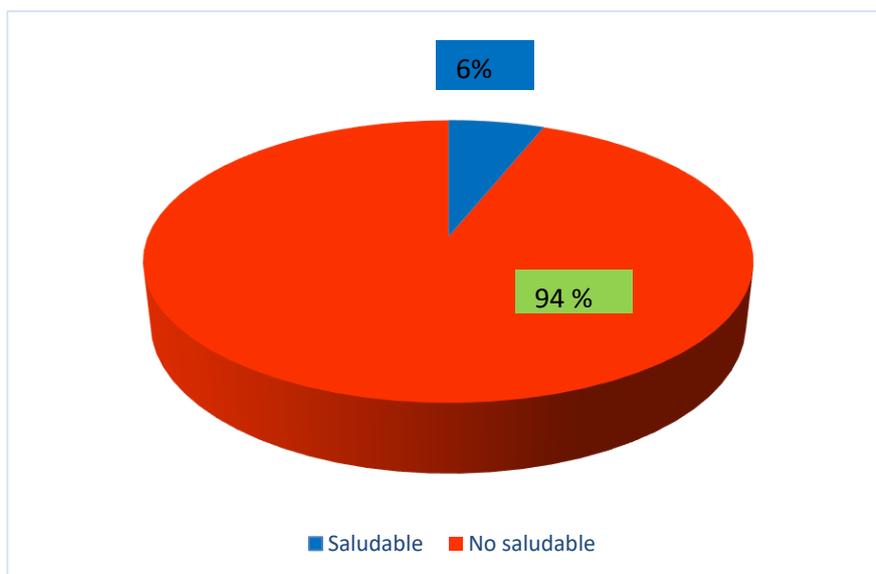
***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA- NUEVO CHIMBOTE; 2015.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	6	6,0
No saludable	94	94,0
Total	100	100,0

**Fuente:** escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, pender modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote; 2015.

**GRAFICO 1**

***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA- NUEVO CHIMBOTE; 2015***



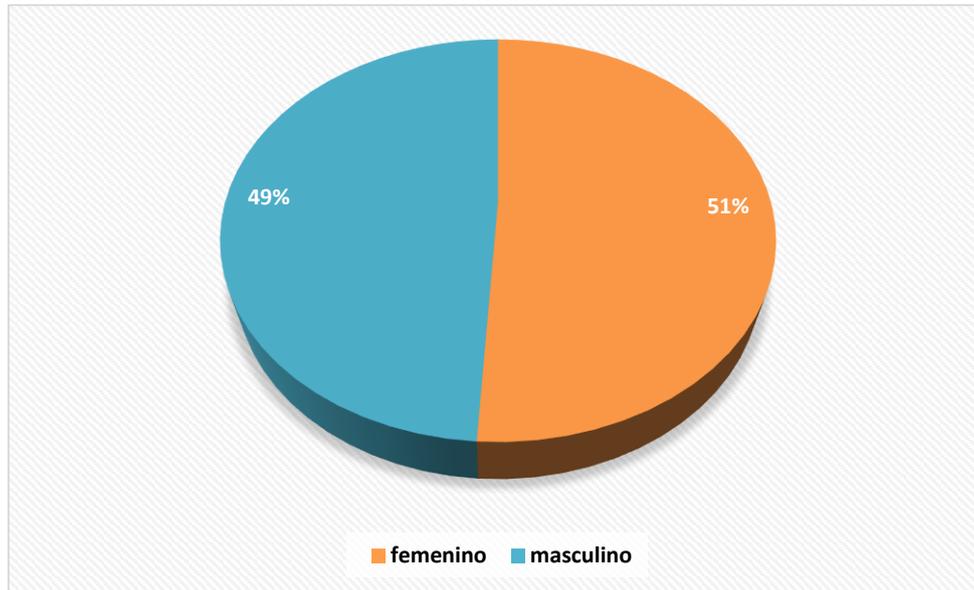
**TABLA 2**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA- NUEVO CHIMBOTE; 2015.**

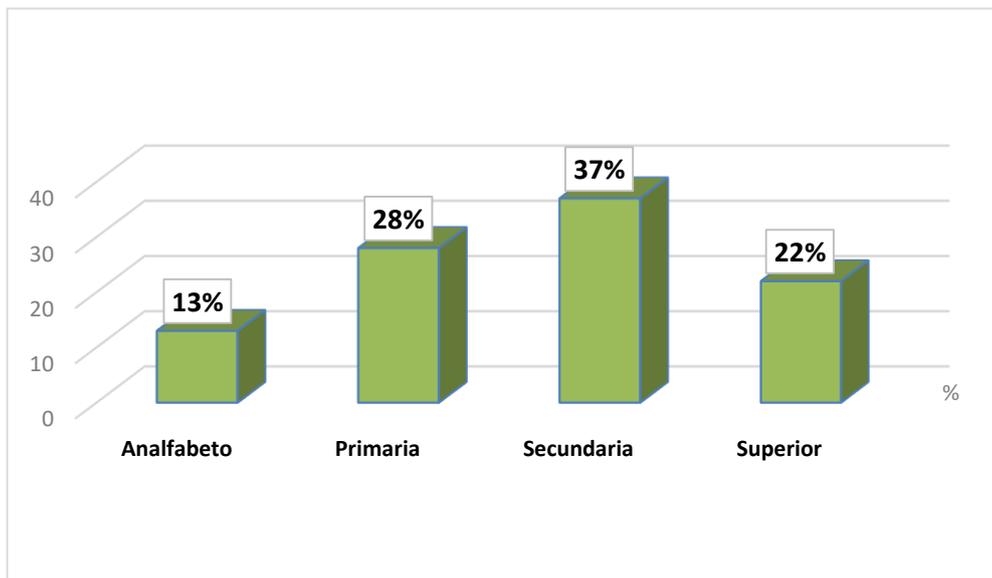
<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	49	49,0
<b>Femenino</b>	51	51,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	13	13,0
Primaria	28	28,0
Secundaria	37	37,0
Superior	22	22,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	48	48,0
Evangélico(a)	52	52,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	0	0,0
Casado(a)	39	39,0
Viudo(a)	11	11,0
Conviviente	47	47,0
Separado(a)	3	3,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	35	35,0
Empleado(a)	21	21,0
Ama de casa	40	40,0
Estudiante	0	0,0
Otros	4	4,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400	63	63,0
De 400 a 650	20	20,0
De 650 a 850	11	11,0
De 850 a 1100	2	2,0
Mayor de 1100	4	4,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote, 2015.

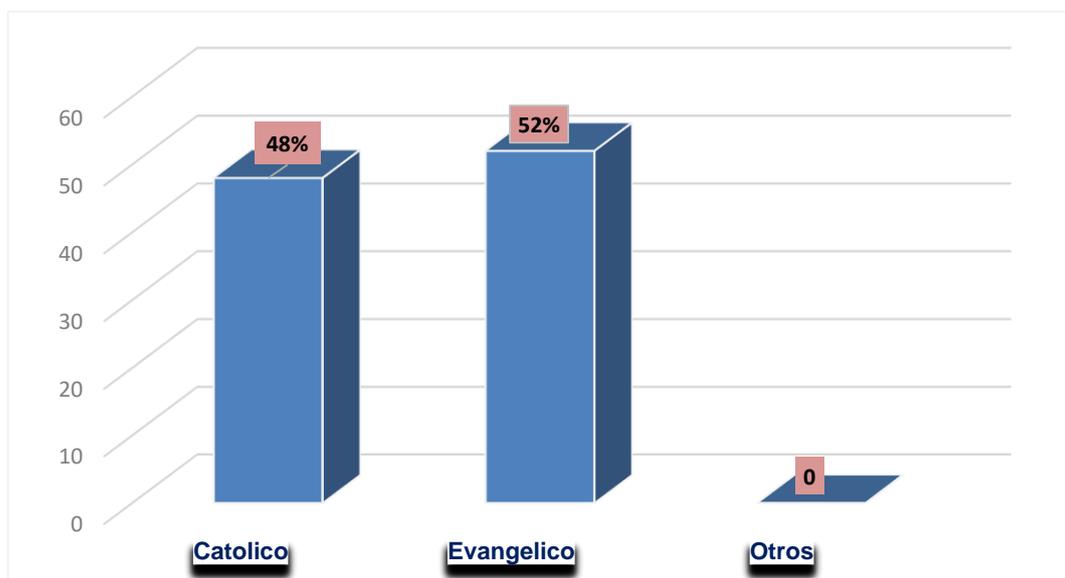
**GRAFICO 2**  
**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.**



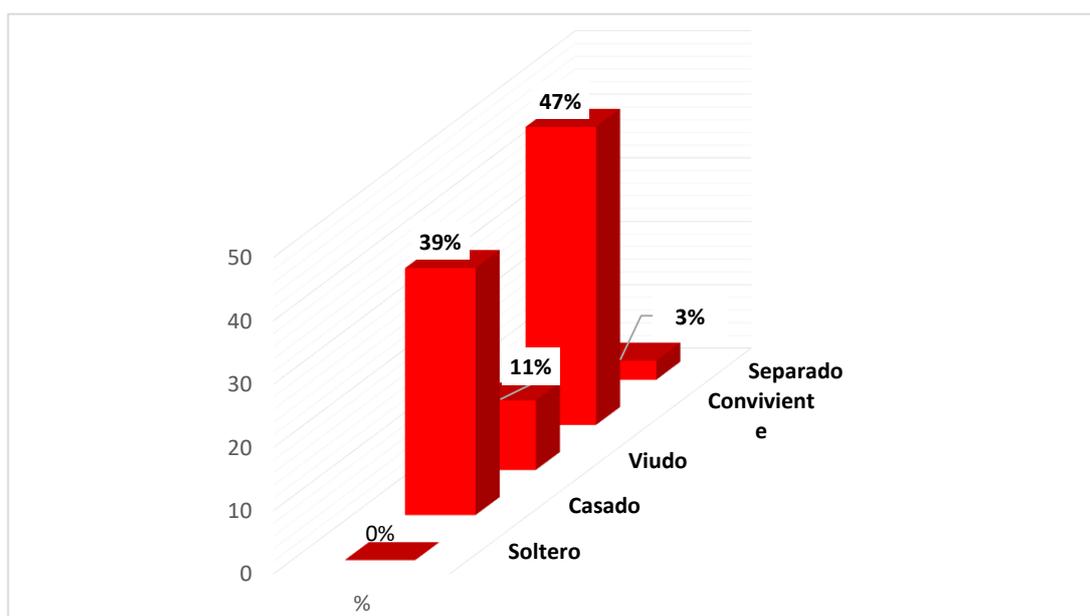
**GRAFICO 3**  
**GRADO DE INTRUCION DE LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.**



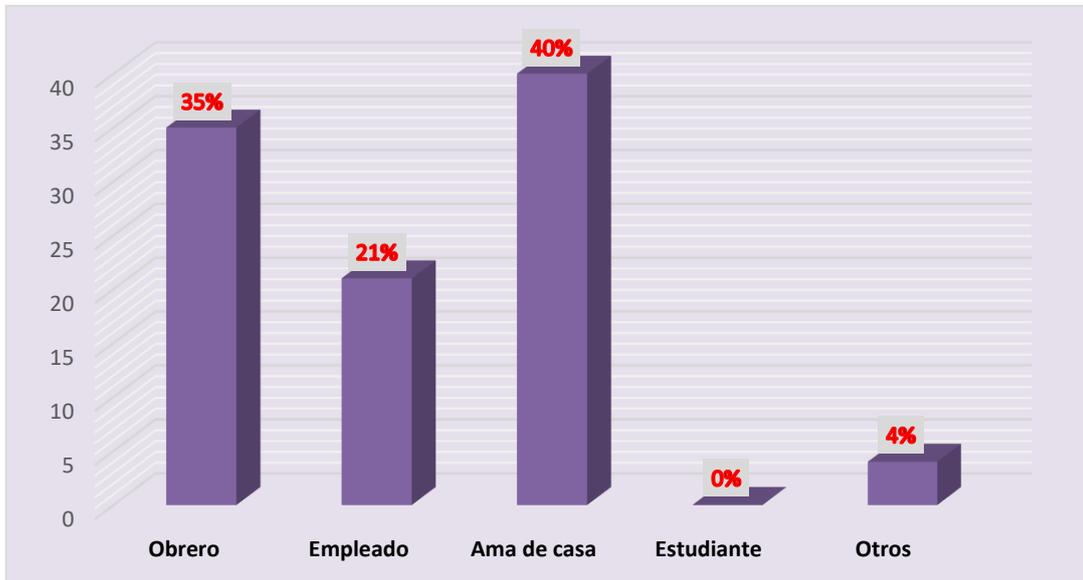
**GRAFICO 4**  
**RELIGION DE LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO**  
**VILLA VICTORIA, 2015.**



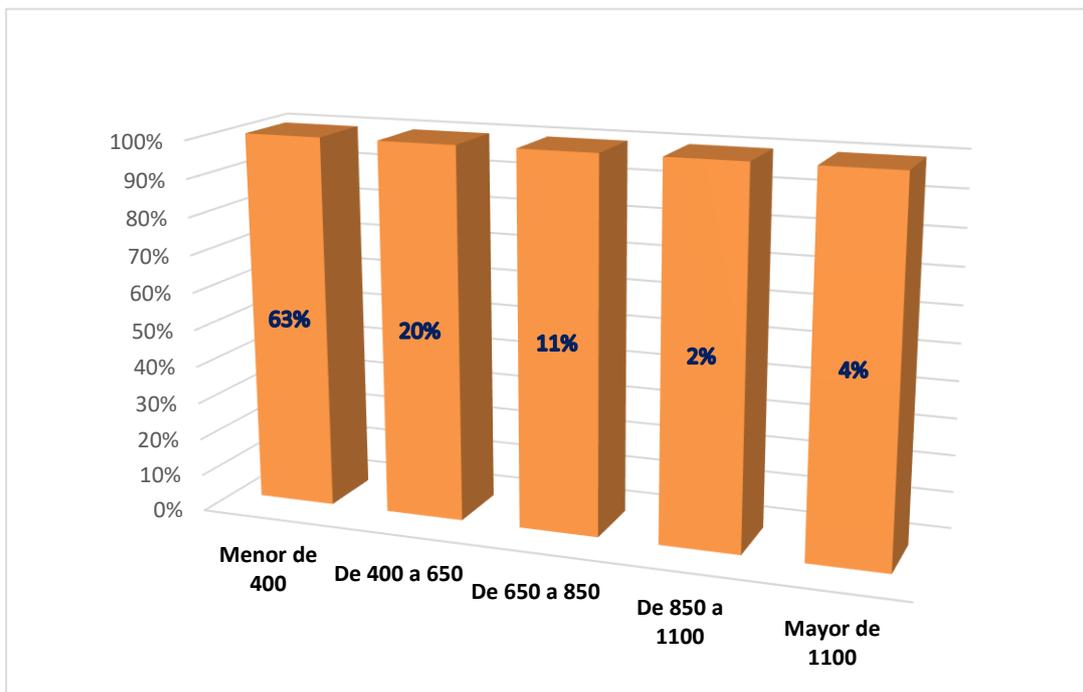
**GRAFICO 5**  
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO**  
**VILLA VICTORIA, 2015.**



**GRAFICO 6**  
**OCUPACION DE LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO**  
**VILLA VICTORIA, 2015.**



**GRAFICO 7**  
**INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS MAYORES.**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.**



**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.**

**TABLA 3**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.**

Sexo	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	3	3,0	46	46,0	49	49,0	
Femenino	3	3,0	48	48,0	51	51,0	
Total	6	6,0	94	94,0	100	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. En el Asentamiento Humano Villa Victoria-Nuevo Chimbote, 2015.

**TABLA 4**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.**

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	13	13,0	13	13,0	
Primaria	0	0,0	28	28,0	28	28,0	
Secundaria	1	1,0	36	36,0	37	37,0	
Superior	5	5,0	17	17,0	22	22,0	
Total	6	6,0	94	94,0	100	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	3	3,0	45	45,0	48	48,0	
Evangélico	3	3,0	49	49,0	52	52,0	
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	6	6,0	94	94,0	100	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. En el asentamiento humano Villa Victoria - Nuevo Chimbote, 2015.

**TABLA 5**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.**

**ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA, 2015.**

Ocupación	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Obrero(a)	1	1,0	34	34,0	35	35,0	
Empleado(a)	5	5,0	16	16,0	21	21,0	
Ama de casa	0	0,0	40	40,0	40	40,0	
Otras	0	0,0	4	4,0	4	4,0	
Total	6	6,0	94	94,0	100	100	

Estado Civil	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	n	%			
Casado(a)	5	5,0	34	34,0	39	39,0	
Viudo(a)	0	0,0	11	11,0	11	11,0	
Conviviente	1	1,0	46	46,0	47	47,0	
Separado(a)	0	0,0	3	3,0	3	3,0	
Total	6	6,0	94	94,0	100	100	

Ingreso Económico (soles)	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Menos de 400	1	1,0	62	62,0	63	63,0	
De 400 - 650	1	1,0	19	19,0	20	20,0	
De 650- 850	2	2,0	9	9,0	11	11,0	
De 850-1100	0	0,0	2	2,0	2	2,0	
Mayor de 1100	2	2,0	2	2,0	4	4,0	
Total	6	6,0	94	94,0	100	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. En el asentamiento humano Villa Victoria -Nuevo Chimbote, 2015.

#### 4.2. Análisis de los Resultados:

**Tabla 1:** Del 100%(100) de los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria, el 94,0 % (94) tienen un estilo de vida no saludable y el 6,0 % (6) tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Pardo Y. (50), en su estudio titulado *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote 2012*, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, con una muestra de 171 adultos mayores encontró los siguientes resultados: Que el 96,5% (165) de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y el 3,5% (6) tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Arroyo M, Rodríguez Y. (51), en su estudio titulado *estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012*” con un universo muestral de 53 Adultos Maduros, obtuvo como resultado: que la mayoría de los adultos maduros del A.H. lomas del sur nuevo Chimbote, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable.

Asimismo los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan con lo obtenido por Aguilar G. (52), en su estudio sobre “estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”. Encontró como resultado en cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%)

estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable.

Asimismo, estos resultados se asemejan con lo obtenido por Mamani G (53), en su estudio titulado Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes, Tacna 2012, estudio cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 80 adultos mayores, utilizando 2 instrumentos, factores socioculturales y estilos de vida, obtuvo como resultados: Que el 54 (67,5%) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 40 (50%) con edades entre 60-64 años; el 48 (60%) son de sexo masculino; estado civil 36 (45,0%) los adultos mayores son casados, el 45 (56,3%) trabajan, el 47 (58,8%) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 41 (51,3%) tienen su actividad laboral actual su casa, el 34 (42,5%) tiene primaria, el 37 (46,3%) religión católica.

Estilo de vida es el modo de comportamiento de la persona, unificante y cohesionante relativamente único y tendiente a una meta cognoscitivo y afectivo, motor e interpersonal, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socioeconómicas y ambientales (54).

Según la Organización Mundial de la Salud, el estilo de vida es entendido como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características

personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socioeconómicas y ambientales (55).

De igual forma los estilos de vida de las personas pueden ser dependiendo del caso saludables o no saludables. El estilo de vida saludable se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las prácticas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serían algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras (56).

En cuanto a los estilos de vida de los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria casi la totalidad tienen un estilo de vida no saludable, solo un porcentaje mínimo tienen estilos de vida saludable.

Al analizar los resultados de la presente investigación, se encontró que casi la totalidad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria, presentan un estilo de vida no saludable, por realizar prácticas que deterioran su salud, llevando una inadecuada alimentación enjeringando alimentos que no son balanceados, posiblemente se preocupan por saciar su hambre sin importar si son nutritivos para su organismo, no realizar alguna actividad o ejercicio teniendo una rutina diaria que consideran encontrarse en movimiento de todo su cuerpo ya sea por sus trabajos o trabajos realizados en casa, y no acuden al establecimiento cuando se enferman o sienten alguna molestia ellos optan por comprar algún medicamento en alguna tienda o farmacia sin darse cuenta que están afectando su salud.

El no acudir al hospital o centro de salud y no ser partícipes de charlas educativas en bienestar de su salud, los adultos mayores de esta comunidad muestran un desinterés en optar nuevas conductas o hábitos saludables, se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad.

En cuanto al estado nutricional los resultados encontrados en la presente investigación, se relacionan con lo obtenido por Sánchez F, Cruz F (57), en su estudio titulado hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011, estudio descriptivo de asociación cruzada, con una muestra de 115 adultos mayores de ambos sexos, encontró: Que los adultos mayores se ubicaron principalmente en el nivel socioeconómico medio bajo (37%) y en el Medio (33%). Se encontró una prevalencia de sobrepeso de 42,6% y obesidad de 19,1%. Más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto a carnes (65,2%), lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%).

Así mismo los resultados encontrados se relacionan con lo reportado por Marín C. (58), en su estudio titulado Estilo de vida. Adultos mayores de Santa Marta. Colombia 2013, estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 394 adultos mayores, encontró los siguientes resultados: Que el 74% de los adultos mayores tienen una alimentación no balanceada, ya que el consumo diario de proteínas, frutas y verduras es bajo, y predomina el consumo de arroz y carbohidratos como pan, galletas, arepa y plátano, en cuanto a hábitos de sueño, sólo el 29% duerme 8 horas o más, el 78%; realizan caminatas mínimo tres veces por semana, el 72% realizan actividades recreativas,

especialmente juegos de mesa con familiares y amigos. Sólo el 3% de los adultos mayores tienen estilo de vida saludable.

Así mismo los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Manayalle P ( 59 ), en su estudio características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque 2013, estudio descriptivo, transversal y prospectivo; con una muestra de 208 adultos mayores, los resultados que encontró fueron: Que el 29,30% de adultos mayores tiene riesgo de malnutrición y 2,4% malnutrición, el Índice de Masa Corporal promedio es  $27,52 \pm 3,8$  el 11,10% tiene circunferencia de pantorrilla  $< 3$  comidas diarias en 53,30%, disminución del apetito en 24%, consumo de  $< 5$  vasos de agua al día en 66,80%.

Mota V, Levin G, Rivas L. (60 ), en su estudio titulado Estado de nutrición de adultos mayores de un sector marginado en la Ciudad de México 2012. Estudio transversal con una muestra de 62 adultos mayores, los resultados obtenidos fueron que más de la mitad de la muestra fueron mujeres (75,8%). El promedio de edad fue de 69,0 ( $\pm 6.0$ ) años. La prevalencia de riesgo de desnutrición fue de 59,7 y 11,3%. La combinada de sobrepeso y obesidad fue de 80,7% y la de obesidad abdominal de 48,4%. Los adultos mayores con perímetro de pantorrilla  $\leq 31$  tuvieron 14 veces más riesgo de sobrepeso u obesidad (IC 95% = 3,36-63,95). Los de sexo femenino y perímetro de pantorrilla  $\leq 31$  presentaron 9,6 y 8.4 veces más riesgo de obesidad abdominal (IC 95%: 1,93-47,38 y IC 95% = 1,69-41,74).

La alimentación es un proceso esencial, de suma importancia para la salud, todas las personas necesitamos alimentarnos para poder crecer, tener energía suficiente para realizar diferentes actividades y para mantener la salud. Una alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas de cada persona. La misma debe ser variada y preparada en condiciones higiénicas (61).

La alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas para el buen funcionamiento de nuestro organismo de acuerdo a su edad de la persona, promueve en el niño y en el adolescente el crecimiento y desarrollo adecuados, y en los adultos y ancianos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades que se presentan por deficiencia o por exceso de nutrimentos. La alimentación correcta permite a las personas gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social (62)

Según la OMS el consumo diario de frutas y verduras, en cantidad suficiente y en una alimentación bien equilibrada, ayuda a prevenir y reducir el riesgo de enfermedades, como las cardiopatías, los accidentes cardiovasculares, la diabetes, estreñimiento, hipertensión, exceso de colesterol, e incluso de ciertos tipos de cáncer, así como deficiencias de importantes micronutrientes y vitaminas (63).

En el presente estudio de investigación, se encontró que casi la totalidad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria poseen una alimentación poco saludable esto se debe a que no consumen alimentos balanceados que contengan proteínas, frutas y verduras, teniendo una

alimentación rica en carbohidratos, grasas y comidas chatarras, estos hábitos alimenticios se da por la escasa información recibida acerca de cómo preparar alimentos nutritivos, por otro lado la forma de preparación de los alimentos lo adquirieron de los integrantes de la familia que con el tiempo son difíciles de cambiar.

Estos malos hábitos alimenticios que presentan los adultos mayores, se puede decir que se inician con aspectos sencillos, que van desde el hecho de no contar con un horario específico para comer, hasta la ignorancia al momento de escoger los alimentos nutritivos necesarios para contar con una buena salud, el no contar con las intervenciones del personal del puesto de salud Nicolás Garatea no realizan ningún tipo de actividad o campaña de salud para mejorar la salud del adulto mayor.

En cuanto a la actividad física los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan a lo reportado por Hernán S, Tarqui C. (64), En su estudio sobre el “Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú”, con una muestra de 172 trabajadores de la salud. Los resultados encontrados fueron, que el 88 % de los trabajadores tuvieron bajo nivel de actividad física y un 64 % exceso de peso. Entre las enfermedades no transmisibles referidas por los trabajadores, se encontró que 4,7 % tuvieron diabetes, 15,6 % hipertensión arterial, 32,6 % de dislipidemia y 15 % fumaba.

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos

de actividad física. La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo. Este artículo se concentra en los beneficios que la actividad física representa para el corazón y los pulmones. También contiene consejos para iniciar y mantener un programa de actividad física, y habla de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable para el corazón (65).

La inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias

Según estudios realizados por la OMS la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal para que el 21%-25% de las personas sufran de cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (66).

En el presente estudio de investigación respecto a la dimensión de actividad y ejercicio en el adulto mayor se encontró que en la población del asentamiento humano Villa Victoria, el sedentarismo es notable dentro de sus formas de vida, los adultos mayores mencionan que casi nunca realizan periodos de caminatas diarios por lo menos media hora, no salen a correr, por consiguiente no se ejercitan con frecuencia lo que pone en riesgo su estado de salud.

La falta de interés de los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria para no realizar actividad física se debe a que desconocen los beneficios de la actividad física, pero es muy lamentable que el personal de salud del puesto de salud Nicolás Garatea no se preocupan por captar a los adultos mayores, más se dedican a captar niños y se olvidan de la salud de los adultos mayores. Los adultos mayores de esta comunidad por falta de actividad física presentan enfermedades como cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mal funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una inadecuada masa y composición corporal. Tienden a presentar un perfil de biomarcadores no favorable en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2, reumatismos y artritis.

En cuanto al estrés los resultados encontrados en la presente investigación se relacionan con lo obtenido por Acosta R (67), en su estudio titulado Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011, estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 50 adultos mayores, encontró los siguientes: Que del 100%(50) de adultos mayores, 44%(22) presentan un nivel medio de estrés, 36%(18) un nivel alto y 20%(10) un nivel bajo. En estrategias de afrontamiento, 84%(42) tienen presentes la dimensión cognitiva, 66%(33) la afectiva y 64%(32) la conductual. En dimensiones del nivel de estrés presentan: preocupaciones el 48%(24) un nivel medio, 28%(14) un nivel alto y 24%(12) un nivel bajo. Tensión 46%(22) un nivel medio, 4%(2)

un nivel alto y 4%(2) un nivel bajo. Alegría 88%(44) un nivel medio, 4%(8) un nivel bajo y 4%(2) un nivel alto.

Asimismo Andrade C. (68), en su estudio titulado Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción. Cantón Girón. Azuay. 2011. estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 212 adultos mayores, obtuvo lo siguiente: Que el 15,6% de adultos mayores presentan un estado nutricional normal, el 48,5% en riesgo de malnutrición y el 35,9% en malnutrición. El 42,2% tienen desgaste proteico-energético afectando al 50% de la población masculina. El 6,3% de ancianos no presentan depresión, el 64,1% depresión moderada y el 29,6% depresión grave

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece, debido a los grandes cambios que está sufriendo el mundo económico y social. Los trabajadores tendrán que ir asumiendo todos estos cambios, posiblemente cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés, en una relación hombre-trabajo o máquina siempre tiene que existir un equilibrio entre la demanda y la respuesta (69).

El estrés implica un conjunto de reacciones biológicas o psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando este es sometido a una agresión cualquiera que sea su naturaleza. Por tanto el estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadores, desafiantes, nocivos o desagradables y consiste, básicamente, en una

movilización de recursos: fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas (70)

Según la OMS el estrés es el resultado entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante que desborda sus recursos debido la presencia de demandas de tareas, roles interpersonales y físico y ponen en peligro el bienestar de la persona. No necesariamente un cambio negativo como la muerte de algún familiar, o despido de un empleo es sinónimo de estrés, se debe considerar también la contraparte, un evento positivo, por ejemplo un ascenso en el trabajo, trae consigo estrés ya que es un nivel superior y conlleva nuevas responsabilidades, lo que lleva a que haya distorsiones en el proceso de homeostasis (71).

En la presente investigación el manejo del estrés también por parte de los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria se ve como otro problema en la salud, porque refieren que difícilmente expresan situaciones de tensión y preocupación, y si las tienen les cuesta mucho hallar alternativas de solución, dejándose muchas veces abrumar por los problemas familiares y económicos a lo cual mencionan ellos mismos afecta su estado de salud, las relaciones con la familia, las diversas situaciones a lo largo de la vida en muchas veces les conlleva a sentirse ansiosos por no poder aportar para el hogar ellos se sienten que son una carga para su familia y que ya no merecen vivir, es aquí donde el adulto mayor pueden empezar a tener pensamiento negativos de culpa que va afectar sus salud mental del adulto mayor y podría llevarles a sufrir un trastorno mental y pensar en suicidarse.

Finalmente se concluye que los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria presentan estilos de vida no saludables, porque adoptan hábitos nocivos que ponen en riesgo su salud como; no ingerir alimentos balanceados, poco consumo de alimentos ricos en fibras, verduras y agua suficiente, no descansan las horas adecuadas, presentan un déficit de desconocimiento sobre estilos de vida saludable, mantienen una vida sedentaria, no reciben consejería por parte del personal de salud sobre estilos de vida saludables, se auto medican, se sienten estresados ellos no se sienten satisfechas con lo realizado en su vida, es por ello que adoptan conductas poco saludables que les conlleva presentar enfermedades crónicas degenerativas que día a día ponen en mayor riesgo sus salud del adulto mayor.

En consecuencia, estos resultados obtenidos sobre el estilo de vida en los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria puede deberse a las deficiencias en las dimensiones de la escala de estilo de vida, debido a patrones de conducta inadecuada en sus vida diaria, falta de interés o desconocimiento de los adultos mayores y la falta de apoyo familiar que muchas veces les dejan solos a los adultos mayores en casa y como ellos no pueden preparar sus alimentos salen a comer menú en la calle en las carretillas o restaurantes, esto factores impiden modificar sus inadecuadas conductas de salud y tener una mejor calidad de vida.

Por lo tanto es necesario que el puesto de salud Nicolás Garatea que está a cargo del Asentamiento Humano Villa Victoria debe captar a los adultos mayores dentro de esta comunidad y fortalecer estrategias de promoción y prevención basándose en los ejes de promoción de la salud (Alimentación.

ejercicios, estilos de vida, Salud mental, etc, en el adulto mayor), concientizándolos que adopten hábitos saludables que le conlleven a tener una mejor salud sin presencia de enfermedades.

**Tabla 2** En los factores biosocioculturales del 100% (100) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria; el 51,0%(51) son de sexo femenino; el 37,0% (37) tienen grado de instrucción secundaria; el 52,0 % (52) son evangélicos; el 47,0% (47) son convivientes; el 40,0 %(40) tienen como ocupación ama de casa; y el 63,0 % (63) tienen un ingreso económicos menor de 400 nuevo soles.

Los resultados encontrados en la presente investigación se relacionan a lo reportado Barrueto C, Rios I, Villanueva E. (72), en su estudio titulado perfil sociodemográfico del adulto mayor frágil inasistente a control anual de EMPAM, en el CESFAM de Niebla el año 2011, estudio cuantitativa transversal, descriptiva, con una muestra de 36, encontraron los siguientes resultados: Que en su totalidad de los adultos mayores son de sexo femenino, encontrándose principalmente entre los 65-75 años de edad, estando mayormente casadas. El nivel educacional es de un 66,7% básica incompleta, y el grado de alfabetización que presentan corresponde a saber leer y escribir en casi la totalidad, con solo un 16,7% de analfabetismo.

La educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes; para

vigorizar los valores cívicos y laicos que fortalecen las relaciones de las sociedades; para el avance democrático y el fortalecimiento del Estado de derecho; para el impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación (73).

La deserción escolar no nos permita desarrollarnos, lograr destrezas y competencias, habilidades y potencialidades, porque no podemos completar los estudios tanto primarios como secundarios y en general es una situación que se ve influenciada y/o condicionada por la presencia de diversos factores dentro del contexto de la persona (74).

El hecho de que una persona no pueda concluir con los estudios se puede dar por diversas condiciones que le conllevan a abandonar sus estudios, que puede ser por falta de dinero, el tener pareja o quedar embarazada sin terminar sus estudios que les obliga a buscar un trabajo para poder mantener a la familia y por tal motivo les impide seguir con sus estudios, también se puede dar por falta de apoyo de sus padres (75).

En cuanto al estado civil los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan con lo reportado por Peres M, (76), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Chilca -2013, estudio cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 324 adultos mayores encontraron como resultado lo siguiente: Que el 50% (162) de los adultos mayores presentan un estado civil casados y el 43,8% (142) perciben un ingreso económico menor a los 99 nuevos soles. Con respecto a los factores culturales, se evidencia que el mayor porcentaje considerado con 19,8%(64) poseen secundaria completa, el 59% (191) profesan la religión católica.

El estado civil se define como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con el (ella) una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (77).

El estado civil es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad, se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil. Relaciones de familia, como el matrimonio o la filiación, al determinar un estado civil, atribuyen derechos e imponen obligaciones específicos para los individuos que vinculan. Solamente las personas individuales o físicas tienen estado civil (78).

Con respecto al ingreso económico los resultados se relacionan con lo reportado por Acosta S, Guillen L. (79), en su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la asociación 28 de agosto, distrito ciudad nueva. Tacna, 2012”, estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 162 personas adultas mayores que el 66% son del sexo femenino, el 50,6% tienen estudios primarios, el 72,2% son católicos, el 60,5% estado civil es unión libre, el 42% amas de casa y un 58% un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Asimismo, los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan con lo reportado por Marín C. (80) en su estudio titulado Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores que residen en dos comunidades de Santa Marta 2010; estudio comparativo con una muestra de 177 adultos mayores, obtuvo los siguientes resultados: Que el 62% de los adultos mayores son sexo femenino, el 52% son casados, el (38%) tienen

mayor participación de los 60 a 64, el 75% vive acompañado; el 74% tienen ingresos económicos; el porcentaje de mayor escolaridad corresponde a bachillerato completo (31%).

Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (81).

El ingreso económico por otro lado que está referido a la cantidad de dinero mensual con la cual una persona cuenta a razón del trabajo o actividad que desempeña. Si comparamos los resultados obtenidos vemos que no están exentos de la realidad pues estudios realizados por especialistas en economía mencionan que la remuneración mínima vital en el Perú es de 750 nuevos soles lo cual si analizamos no es suficiente para solventar las necesidades básicas del hogar (82).

En cuanto a los factores biosocioculturales de los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria se encontró lo siguiente: Que la mayoría tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, un poco más de la mitad son de sexo femenino, religión evangélica, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, con respecto al grado de instrucción de los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria se encontró que menos de la mitad de los adultos

mayores tienen grado de instrucción secundaria y un porcentaje que se asemeja tienen grado de instrucción primaria, esto posiblemente se presenta por las restricciones económicas, embarazos no planificados por cual los varones optaban por trabajar para poder solventar los gastos que demandaba la nueva familia y las mujeres se dedicaban al cuidado del bebe y de esta manera no podían continuar con estudios superiores.

Otros factores que pudieron influenciar que no continúen sus estudios puede estar dado por la falta de apoyo familiar, desinterés por continuar superándose e influencias negativas de su entorno (drogadicción, pandillaje y alcoholismo) que ha impedido que muchos adultos mayores no continúen con sus estudios secundarios y superiores, esto impide que puedan tener una mejor calidad de vida ya que el salario que ganaban no les alcanzaba para cubrir todas sus necesidades.

De la misma manera en la presente investigación se encontró que casi la mitad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria se mantienen en la condición de convivientes, posiblemente esto es debido a que formaron su familia a muy temprana edad, por un embarazo no planificado, por no tener el apoyo de sus padres prefirieron unirse sin compromiso legal alguno, sin estar preparados para el matrimonio, también puede deberse al bajo recurso económico que tenían y optaron por la convivencia sin asumir mayores responsabilidades o compromisos como sería el matrimonio.

En cuanto al ingreso económico en la presente investigación se encontró que más de la mitad de los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, lo cual es

insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas, esto se puede estar presentando porque no tuvieron la oportunidad de estudiar una carrera profesional, por falta de dinero y apoyo de sus padre para poder estudiar una profesión y trabajar en alguna empresa y tener una jubilación y así recibir una pensión por sus años de trabajo hoy en día y así poder tener una mejor calidad de vida en esta etapa de su vida

También se puedo apreciar que muchos adultos mayores dependen de sus hijos y solo reciben propinas por parte de ellos, que en muchas ocasiones no les alcanza para poder mantenerse, dentro de esta comunidad existen muchos adultos mayores que a veces no cuentan con el apoyo de sus familiares quien les ayude económicamente por lo tanto estos adultos mayores a veces se duermen sin comer porque no tienen un dinero para comprar sus alimentos, muchos de ellos se encuentra sentados en las puestas de sus pequeñas viviendas esperando que sus hijos se acerquen a darles algo para comprar y poder comer, pero muchos de ellos son olvidados y marginados por sus hijos, no cuentan con el apoyo de ningún familiar solo cuentan con el apoyo de algunos vecinos.

En cuanto a la religión las los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan con los resultados oficiales obtenidos por el Instituto nacional de estadística e informática (INEI) (83), en el Censo poblacional del año 2007, donde se revela que en el país, 16 millones 956 mil 722 personas profesan la religión Católica, lo que equivale al 81,3% de la población censada de 12 y más años de edad; sigue en importancia la población

que profesa la religión Evangélica que alcanzó a 2 millones 606 mil 55 personas, es decir el 12,5% de la población total.

La religión como parte de la conciencia social, es una ideología que puede acompañar al doliente a sobre llevar su situación encontrando en ella, la comprensión, apoyo social y espiritual que le son necesarios. Toda persona que solicita una ayuda posee un sistema de creencias que se hallan vinculadas con la salud y esto puede facilitar o entorpecer el cumplimiento de las funciones sino se tiene en cuenta durante la correcta relación profesional que se establezca con ella y que más valor tiene el conseguir el bienestar de la persona (84).

Los personas experimentan y expresan significado en sus vidas por medio de sus ocupaciones, las ocupaciones no sólo tienen significado por si mismas sino en relación con otras ocupaciones y en la completa organización de la vida. La Ocupación es parte fundamental del quehacer del ser humano para el sustento de su familia, se consideran ideal ocupacional se ve reflejado por un equilibrio, el cual corresponde a una distribución balanceada de tiempo entre actividades de la vida diaria, productivas, esparcimiento y descanso. Este equilibrio se manifiesta también cuando las habilidades coinciden con la ocupación, el deseo y las necesidades del individuo y de su ambiente (85).

La ocupación se dice que es el patrón que reúne idealmente todas aquellas competencias presentes en la realidad del mundo productivo como unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano entre la oferta y la demanda de trabajo (86).

En la presente investigación se encontró que más de la mitad los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria profesan la religión evangélica, ya que continúa la costumbre de adoptar la religión de sus padres, siguiendo con las tradiciones que de generación en generación han ido adquiriendo en sus hogares que hasta la actualidad vienen profesando la religión evangélica que heredaron de sus familiares.

Con respecto a la ocupación de los adultos mayores en la presente investigación se encontró que menos de la mitad de las adultas mayores son amas de casa, esto se puede estar presentando debido a que aún predomina el machismo y consideran que las mujeres deben encargarse únicamente de las labores del hogar, también muchas de ellas optan por esto ya que en la actualidad las oportunidades de trabajo están muy restringidas.

Otro factor puede estar relacionado al grado de instrucción que tienen, lo cual no les permite tener más opciones para tener un mejor trabajo y se conforman con la situación que les ha tocado vivir ser una familia extensa con muy bajos recursos que les impidió obtener un trabajo seguro por su nivel de educaciones que presentan. También se encontró que menos de la mitad de adultos mayores son obreros, en esto influye mucho el nivel de educación de los adultos mayores que tal vez por no contar con una profesión solo se dedican a realizar trabajos muy pesados poco rentables que ponen en riesgo su salud y les impide tener una mejor calidad de vida.

Una ama de casa o dueña de casa es considerada como la mujer que tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres

y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, y un largo etcétera (87).

Al analizar la situación antes descrita, concluimos que los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria presentan factores que afectan de manera positiva o negativa en la decisión de adoptar conductas saludables y es necesario identificarlos y de ésta manera el personal de salud de la jurisdicción podrá intervenir de manera positiva captando a los adultos mayores de la comunidad para así fortalecer programas de salud enfocados en la salud el adulto mayor que en la actualidad son olvidados por sus hijos, es aquí donde el personal de salud debe intervenir para incentivar un estilo de vida saludable en los adultos mayores y así puedan tener un mejor cuidado de su salud.

**Tabla 3** Se muestra que del 100% (100) de adultos mayores que participaron en el presente estudio, el 94,0%(94) de ambos sexos tienen estilo de vida no saludable, mientras que el 6,0% (6) tienen estilo de vida saludable. Así mismo el 48,0% (48) son de sexo femenino y el 46,0 % (46) de sexo masculino presentando un estilo de vida no saludable.

Acosta S. (88) en su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la asociación 28 de agosto, distrito ciudad nueva. Tacna, 2012. Encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Según lo reportado por Andrade E. (89), en su estudio titulado Barreras percibidas y nivel de actividad física en adultos mayores de Aguascalientes 2013, con una muestra de 150 adultos mayores con edad entre los 60 y 70

años; obtuvo los siguientes resultados: Que el 72% de los adultos mayores fueron mujeres, 78% tenían bajo nivel de actividad física. La falta de información acerca de los beneficios de la actividad física es una barrera para tener mejor nivel de actividad física; la falta de apoyo de las familias es otra barrera para la actividad física, también fue una barrera la falta de espacios para realizar actividad física, tales como centros de salud y gimnasios para adultos mayores.

Durante toda la vida, la persona desarrolla de forma individual sus conductas y hábitos, características propias en ella misma, los cuales a su vez se van a ver en constante interacción e influenciados por los diversos factores presentes en su entorno, teniendo en cuenta el contexto en el cual se desarrollan, son capaces de adquirir ciertos patrones conductuales que los hacen ser únicos y diferenciarse de los demás con características únicas, específicas (90).

El género es una de las categorías fundamentales de la convivencia entre los seres humanos. El enfoque de género corresponde a una concepción sociopolítica y sistémica del desarrollo. Dirige nuestra atención hacia los diferentes roles sociales asignados a las mujeres y a los hombres, diferencias que se reflejan, por ejemplo, en la división del trabajo y las cargas laborales de acuerdo con el sexo, las diferentes posibilidades de acceder a los recursos y de controlarlos, así como las distintas opciones que tienen hombres y mujeres de influir en la política y en la sociedad (91).

En la presente investigación al relacionar la variable sexo con el estilo de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi

cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Esto quiere decir que los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria tanto hombre como mujeres practican hábitos y costumbres no saludables, porque consumen alimentos no saludables, comidas chatarras, no realizan actividad física y no asisten a realizarse un control de salud en el puesto de salud por motivo que no pueden movilizarse ya que son olvidados por sus hijos es por ello que adoptan conductas no saludables en su salud.

En los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria sus relaciones sociales vienen a determinar, en gran medida, la adopción de gran parte de conductas habituales, es muy frecuente que ciertos hábitos de vida como la falta de actividad física y la mala alimentación en los adultos mayores esto les conllevo presentar enfermedades, tales como obesidad diabetes, hipertensión, reumatismos, que van a poner en riesgo la salud

Los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable por falta de actividad física y el consumo de alimentos no balanceados y sedentarios, las adultas mayores refirieron que no realizan actividad física ni otra actividad para ejercer su cuerpo que solo se dedican a los quehaceres de su hogar y cuando no tienen nada que hacer se acuestan a dormir o mirar televisión luego se levantan a preparar su cena y nuevamente se acuestan a dormir, dentro de esta comunidad el sedentarismo constituyen una causas fundamental de mortalidad, morbilidad y discapacidad en las mujeres adultas mayores, constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, el sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes

tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros.

También se encontró que las adultas mayores del asentamiento humano Villa Victoria presentan estilos de vida no saludable por el bajo acceso a los alimentos que les conlleva genera hambre y enfermedad, manifestaron que anteriormente había mayor disponibilidad de alimentos por la posibilidad de acceder a ellos por medio de la agricultura y la pesca que les permitía trabajar y poder alimentarse. Al llegar a la esta etapa de adulto mayor algunas de ellas refirieron que se enfrentan al aislamiento familiar lo que dificulta la adquisición de alimentos, viéndose en la necesidad de trabajar para su manutención pero como son adultas mayores no le es fácil encontrar un trabajo para poder ganar un dinero y poder comer.

Por tal motivo, se concluye que los adultos mayores de sexo femenino del asentamiento humano Villa Victoria presentan estilos de vida no saludables, lo cual refleja que no han tomado importancia en adoptar estilos de vida saludable, como adaptar comportamientos y actitudes positivas como acudir al establecimiento de salud en forma periódica a realizarse un chequeo médico, realizar actividades físicas, alimentarse adecuadamente; todo ello para reducir la probabilidad de enfermar y mejorar su calidad de vida y tener una vejes saludable.

**Tabla 4** Se muestra que la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que el 37,0% (37) tienen grado de instrucción secundaria y estilo de vida no saludable; seguido del 28,0 (28) % con grado de instrucción primaria y un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 52,0%

(52) de los adultos mayores son de religión evangélica presentando el 49,0% (49) estilos de vida no saludable, solo el 3,0% (3) presentan estilos de vida saludables

La variable grado de instrucción, religión con el estilo de vida, no cumplió con las condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Según lo reportado por Huamachuco E. (92), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Congregación Santiago Apóstol pueblo joven Miramar Ato, Chimbote-2015. Donde concluyo que no se puede encontrar relación entre el estado civil y grado de instrucción ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado, 5 casillas porque tiene una frecuencia esperada inferior a 5

Según lo encontrado por Carranza J. (93 ); en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote, 2012. Menciona que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Se muestra que existe relación entre el factor biosociocultural grado de instrucción y estilo de vida.

A nivel mundial, la educación secundaria se ha convertido en un área de creciente preocupación y en un enorme desafío para los investigadores y formuladores de políticas en el campo de la educación, dado que cumple una función cada vez más importante en la creación de sociedades saludables y cohesivas que fomentan al mismo tiempo el crecimiento económico. La educación secundaria representa una etapa crítica del sistema ya que, además

de vincular la educación inicial con la educación superior, tiende puentes entre el sistema escolar y el mercado de trabajo (94).

La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.). "El ejercicio de la religión, por su propia índole, consiste sobre todo en los actos internos voluntarios y libres, por los que el hombre se ordena directamente a Dios. . . Y la misma naturaleza social del hombre exige que éste manifieste externamente los actos internos de religión, que se comunique con otros en materia religiosa, que profese su religión de forma comunitaria (95).

Diversos autores hablan de la importancia que tiene la religión como parte de la conciencia social, es una ideología que puede acompañar al doliente a sobrellevar su situación las creencias infunden a determinadas personas el motivo principal para afrontar acontecimientos relacionados con el proceso salud-enfermedad, la creencias religiosas en algunas ocasiones afecta la salud de las personas porque entienden de manera distinta la palabra de Dios y se aferran a ella por creen que con su religión lo tiene todo. Para muchas personas la religión promueve una manera saludable de vivir no solo en los últimos días de la salud, sino también en los últimos días de la enfermedad. Suscita actitudes sanas no solo ante las condiciones favorables de la vida si no también ante las desfavorables y ante la misma perspectiva de la muerte (96).

Al analizar la variable grado de instrucción con el estilo de vida en el presente estudio se encuentra que no se cumplen con las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencia esperada son

inferiores a 5. Lo que indica que el nivel de estudio no determina el estilo de vida de los adultos mayores. A pesar de que solo un 37,0% de los adultos mayores han alcanzado secundaria completa, se puede ver cada persona presenta patrones de comportamientos conscientes que no han adoptado buenas practicas saludables, En tal sentido, la educación juega un rol fundamental, pues actúa de manera directa sobre la inteligencia y las habilidades cognoscitivas, y también en el desarrollo de competencias y de estilos de vida saludables.

En la presente investigación de acuerdo a lo encontrado sobre el grado de instrucción se puede decir que los adultos mayores no tuvieron la oportunidad de estudiar una carrera profesional tal vez por falta de apoyo de sus padres o por embarazos adolescentes, por falta de dinero que no les permitió seguir con estudios y trabajar en alguna empresa y a hora contar con una jubilación de trabajo y así poder tener una mejor calidad de vida.

Actualmente los estilos de vida no saludables en los adultos mayores han aumentado en los países latinoamericanos, porque la obesidad y el sobrepeso cada día se está incrementando más en los adultos mayores, debido al excesivo consumo de alimentos ricos en grasa y carbohidratos y comidas chatarras que generan sobre peso y obesidad en el adulto mayor y les expone a ser más propensos a padecer cualquier enfermedad tales como la diabetes y hipertensión etc.

Al analizar las variable religión con el estilos de vida en el adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria se encontró que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencia

esperada son inferiores a 5, esto se debe a que más de la mitad de los adultos mayores profesan la religión evangélica, debido a que la religión se basa en comportamiento moral y espiritual de cada persona, con el propósito de formar conciencia de los actos, pero es una de las reglas que le impide beber, tomar, fumar, bailar, etc., pero aún siguen cometiendo errores sin darse cuenta, de que la manera en que actúan no es la indicada, sobre todo cuando difunden su Fe ante Dios. Lo único que hacen es poner en riesgo su salud y de su familia, y que implican gastos innecesarios en la economía de la familia que bien podrían aprovecharse en el mantenimiento de la salud.

Por lo tanto, el pertenecer a alguna religión, sea católica, evangélica, etc. No significa que pueda influir a tener hábitos de vida saludable o no saludable. Todo está en la forma de cómo ha sido educado desde la infancia, y como vemos los adultos mayores desde su niñez han adquiriendo estilos de vida no saludables durante su vida que hoy en día están afrontando las consecuencias de no adoptar hábitos saludables hoy sufren de diversas enfermedades tales como diabetes, hipertensión, cáncer de colon etc. por no practicar hábitos saludables durante su niñez y juventud.

Cabe además agregar que el adulto mayor del asentamiento humano Villa Victoria han adquirido conductas, creencias, costumbres a lo largo de su vida, siendo transmitidas de generación a generación por sus ancestros; también hay que recalcar que la población en estudio debe reflexionar sobre sus comportamientos inadecuados para lo cual es necesario tenga acceso a información brindada por los profesionales de la salud y así puedan tomar

conciencia de los riesgos que puedan presentar en su vida, y opten por cambiar sus actitudes negativas por actitudes positivas para su bienestar personal.

**Tabla 5** Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 47,0 % (47) de los adultos mayores son convivientes de las cuales un 46,0 % (46) tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 40,0 % (40 ) tienen ocupación ama de casa, de las cuales el 40,0% (40) tienen un estilo de vida no saludable. Por último se observa que el 63,0% (63) tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos soles de las cuales el 62,0 % (62) tienen un estilo de vida no saludable; seguido del 1,0% con estilo de vida saludable.

Cabrejos S. (97), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor parroquia perpetuo socorro- Chimbote 2014. Donde concluyo que las variables estado civil, ocupación y ingreso económico no se puede encontrar relación entre el estado civil y grado de instrucción ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado, 5 casillas porque tiene una frecuencia esperada inferior a 5

Los resultado encontrados se relacionan con la investigación realizada por Cumpen C. (98 ), en su estudio titulado Estilos de vida y factores socioculturales en la mujer adulta mayor del pueblo joven la Unión"- Chimbote, 2013. Donde reporta que al relacionar el estado civil y ingresos económicos utilizando el estadístico Chi-Cuadrado de independencia, no se cumple con la condición para aplicar la prueba de Chi-Cuadrado de 6 casillas (60%) tiene una frecuencia inferior a 5.

Los resultados se relacionan con lo reportado por Ruiz L. (99), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Sanmiguel – Chimbote, 2013. Donde concluye que en las variables, ocupación e ingreso económico no se consideraron para relacionarla con el estilo de vida de vida a que los resultados encontrados no cumplen con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado, tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados encontrados se relacionan con la investigación realizada por Reyes P. (100), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de padres de familia. Institución Educativa – 1539. Asentamiento humano dos de MAYO, Chimbote 2011. Reporto que de las variables: Estado civil, ocupación e ingreso económico no se consideraron para relacionarlas con el estilo de vida, debido a que los resultados encontrados no cumplen con los supuestos para aplicar una prueba estadística de forma adecuada.

Los resultados se relacionan con la investigación realizada por Rojas J. (101), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización la libertad- Chimbote 2015. Donde concluye que en el factor social estado civil con el estilo de vida no se cumple con las condiciones para aplicar el chi- cuadrado, 3 casillas (30%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5

Las características de vida de una persona son diferentes. Las personas casadas tienen que afrontar nuevos roles en su vida como el de ser padres tener que cargar en el caso de los hombres con la responsabilidad del sustento de la

nueva familia. En las mujeres desempeñar las tareas del hogar, y que en muchas ocasiones se someten a situaciones de estrés, los problemas del hogar, estar al cuidado de los hijos, y como pareja ver las necesidades de la familia, en fin un sinnúmero de situaciones que en ciertas circunstancias traerán conflictos como pareja si no son llevados de forma correcta.

Las Mujeres por el hecho de estar realizando solo los labores del hogar en muchas ocasiones descuidan su cuidado personal de su salud, su estado físico, aparecen problemas o enfermedades como la obesidad, diabetes, hiperestesian, por falta de ejercicio, el sedentarismo mismo que implica llevar las tareas del hogar. Por otro lado la sobrecarga de actividades hogareñas trae consigo situaciones estresantes, problemas emocionales, que desestabilizan a la persona (102).

En las personas mayores la ocupación es fundamental, no sólo por el entretenimiento y distracción, sino como garantía para conseguir el nivel de salud. Si consideramos la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, la ocupación bien evaluada y adaptada juega un importante papel en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico, psíquico, funcional y social (103).

El ingreso económico está definido en la persona como la cantidad de dinero que adquiere por su trabajo y que de alguna forma sirve para solventar sus gastos y satisfacer necesidades tanto de alimentación, educación vestido etc. De igual forma Ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo,

salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan para llevar dinero al hogar y poder solventar los gastos del hogar (104).

Es innegable que el factor socio-económico que pudiera tener alguna familia condiciona en gran medida las posibilidades de poder prepararse en instituciones educativas. En las familias con un nivel socio-económico bajo, donde la educación se torna prohibitiva para sus miembros ya que ninguno alcanza a cursar los niveles básicos de educación. Y esto puede acontecer de generación en generación, la falta de dinero que nos les permite superarse a las personas les conlleva a tener un estilo de vida no saludable (105)

Sin embargo no todo es negativo en la convivencia de las personas casadas o convivientes, el matrimonio, después de todo, parece ser el mejor estado para gozar de una buena salud física y mental. Según los doctores John y David Gallacher, de la Universidad de Cardiff, en Gales nos dan a conocer, que en promedio, la gente casada vive más, las mujeres casadas tienen una mejor salud mental y los hombres casados tienen una mejor salud física, pero las mujeres que mantienen una relación larga tienen una mejor salud mental, quizás debido a que ellas ponen mayor énfasis que ellos en la importancia de una pareja, pero también cabe recalcar que en muchas veces que el matrimonio puede ser un trayecto lleno de dificultades y de estrés si no lo saben manejar puede ocasionar el fin del matrimonio o convivencia (106).

Ser ama de casa no es tan fácil como se ha querido hacer ver “¡qué suerte tienes de estar en la comodidad de tu casa, sin que nadie te mande!”, pero poca o ninguna atención se le pone a lo que la mujer enfrenta, los riesgos a su salud física y mental, entre estos podemos el más común es el “síndrome del ama de

casa”. Es considerable el estrés, el aislamiento y muchas veces la separación del cónyuge, muchas son las causas que pueden provocar un trastorno de salud en el ama de casa, la rutina, el trabajo no reconocido, desagradecido y no valorado. Conviene también tomar en cuenta la actividad física dentro del hogar, que recae sobre todo en los huesos, músculos y articulaciones, recoger objetos, hacer camas, lavar y tender la ropa, y sin darnos cuenta muchas veces levantamos objetos pesados ( 107 ).

Los resultados de la presente investigación muestran que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado entre las variables estilo de vida y factores sociales (estado civil y ocupación); esto se debe a que no hay condición que diga que el ser casado, los conlleva a conductas saludables, pues cuando hablamos de estado civil nos referimos a la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación; y la ocupación no implica adoptar hábitos saludables; esto no fundamenta que las personas puedan seleccionar lo que es necesario para mantener y conservar una vida saludable.

El factor ocupación no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado al estilo de vida porque en todos los casos se presentan estilos de vida no saludable. El adulto mayor debería mostrar una mayor adopción de estilos de vida saludables, esto no sucede debido a que predominan los hábitos de su lugar de origen y la transmisión de sus costumbres muchas veces nocivas para la salud.

Así mismo al analizar la variable; ingresos económicos con el estilo de vida, se encuentra que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado.

El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (108)

La falta de recursos económicos en los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria es un factor que les conlleva presentar estilos de vida no saludables porque el dinero que ganan no les alcanza para comprar alimentos saludables y así llevar una alimentación saludable y un mejor cuidado de su salud, como ir al gimnasio, participar de eventos deportivos, recreativos, sociales, etc, pero los adultos mayores de esta comunidad no cuentan con el recurso suficiente para realizar estas actividades, además, no pueden acudir al puesto de salud a realizarse un chequeo médico para que ven como esta su salud, más aun que muchos de ellos no cuentan con el apoyo familiar.

Es por ello que el personal de salud que labora en el P.S Nicolás Garatea debe captar a los adultos mayores y así trabajar en la parte preventiva y promoción, implementando programas de salud enfocados en la salud del adulto mayor, trabajar en coordinación con las autoridades de la comunidad para la gestión de campañas de salud en bienestar de la salud el adulto mayor.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

### 5.1. Conclusiones:

- En los estilos de vida de los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria, casi la totalidad presentan estilos de vida no saludables solo un porcentaje mínimo tienen estilos de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos mayores del asentamiento humano Villa Victoria se encontró lo siguiente: Que la mayoría tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, un poco más de la mitad son de sexo femenino, religión evangélica, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa.
- Al relacionar los factores biosocioculturales y estilos de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

## 5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del asentamiento humano Villa Victoria y a las organizaciones multisectoriales con la finalidad de que se tomen cartas en el asunto, y promover la elaboración de estrategias de promoción y prevención que faculten la adopción de estilos de vida saludable en los adultos mayores.
- Hacer llegar los resultados e información a los profesionales de salud que laboraran en el puesto de salud Nicolás Garatea con la finalidad de encaminar acciones en la búsqueda del cuidado integral del adulto mayor ya conocidos los resultados de nuestra investigación, para ello la necesidad de promover estilos de vida saludable y disponer de herramientas prácticas para ayudar a este grupo etario a asumir integralmente esta etapa de su vida y cumplir con los objetivos de salud establecidos según la OMS y promover la calidad del cuidado y salud de las personas adultas mayores del asentamiento humano Villa Victoria.
- Difundir nuestro estudio de investigación para que sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda tomar como referencia nuestros resultados, e investigar la problemática de muchas otras poblaciones en nuestra región.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)  
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008. Disponible desde  
elURL:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar...](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...)
5. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de ...
6. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el

- 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>.
7. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
  8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en los medios [Documento en internet]. 2015. [publicado el sábado, 3 de octubre de 2015.]. Disponible desde el URL [http://elcomercio.pe/ciencias/investigaciones/66-adultos-mayores-peru-tiene-problemas-salud-noticia-1845104?ref=flujo\\_tags\\_514120&ft=nota\\_2&e=titulo](http://elcomercio.pe/ciencias/investigaciones/66-adultos-mayores-peru-tiene-problemas-salud-noticia-1845104?ref=flujo_tags_514120&ft=nota_2&e=titulo).
  9. Dirección regional de salud, Red Pacifico Sur, Puesto de salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote 2015.
  10. Durán L, Etchart T, Lima, R. "Hábitos de alimentación y estilos de vida de usuarios adultos que concurren a consulta externa en policlínicas del departamento de Maldonado", 2013[ Tesis de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad de la República (Uruguay);Montevideo, 2014.disponible desde URL: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/7360?mode=full>
  11. Cano S, Garzón M. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 33, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 67-74 Universidad de Antioquia, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12033879009>
  12. Ribeiro R, Palucci M. Prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con el estrés ocupacional, ansiedad

- y depresión- Londrina, PR, Brasil, 2012. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Forthcoming, disponible desde URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es\\_0104-1169-rlae-0383-2573.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0383-2573.pdf)
13. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA-2015. Disponible en el URL <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Montenegro M, Santisteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad señor de Sipan. Lambayeque, 2016
15. Sánchez F Cruz F. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011. Escuela Académico Profesional de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. [Publicado el 2014]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3435>.
16. Aparicio P, Delgado R. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas-Nuevo Chimbote. 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2012

17. Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El progreso- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
18. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)
19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
20. Wog C. Estilos de vida saludables. [en línea] [accesado: septiembre 2011]. Disponible en: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
21. OMS. Promoción de la Salud. Glosario. [en línea] Ginebra. 1998. [accesado: septiembre 2011] Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
22. Weight H. Estilos de vida saludables .[ Citado el 24 de febrero del 2010] disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1

- planilla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
25. MINSA. La Responsabilidad de mi Salud.[ Citado el 24 de febrero del 2010]  
disponible en URL: <http://moncor.com.mx/blog/la-responsabilidad-de-mi-salud/>
26. Boff L. difícil búsqueda de la autorrealización. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:  
<https://silviano.wordpress.com/2012/09/25/la-dificil-busqueda-de-la-autorrealizacion-leonardo-boff-un-articulo-del-4-11-2011/>
27. Montes V. Redes de apoyo social [[Serie Internet] 2015. Disponible en  
URL :[http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM\\_cap5web.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf)
28. Moreno B. Estrés y afrontamiento. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04]  
[Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:  
<http://blog.pucp.edu.pe/item/14920/personalidad-resistente-burnout-y-salud>
29. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido  
en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en  
enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo – Perú:  
Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad  
Social. 1998)
30. Mella R, González L, D' Appolonio. Factores Asociados al Bienestar  
Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe v.13 n.1 Santiago mayo 2004. [Serie  
Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible  
desde el URL: [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext)

31. Díaz E. Estado civil de las personas. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/guest566be1/estado-civil-de-las-personas-4043235>
32. Ruiz M. A mayor nivel educativo, mejor salud y más años de vida. [Serie Internet] [Citado el 28 de setiembre del 2012 [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://enpositivo.com/2012/09/educacion-y-salud/>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS) programa envejecimiento y ciclo vital. Envejecimiento activo: un marco político. Revista especial. Geriátrica de gerontología; 37(supl. 2) 74-105. 2000).
34. Durán A, Valderrama L, Uribe A, González A., Molina J, Enfermedad crónica en adultos mayores, Bogotá Colombia, 51 (1): 16-28.[Citado el 28 de marzo del 2010]
35. Fernández A, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor Universidad de los Andes, 2006 (ULA-Mérida, Venezuela). *Enferm. glob.* n.19 Murcia jun. 2010 ISSN 1695-6141. <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24459/1/Rol%20de%20la%20enfermeria%20en%20el%20apoyo%20social%20del%20adulto%20mayor.pdf>
36. Polit D, Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
37. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
39. Leignadier J. Gerardo A. Valderrama M. Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [Investigación]. Panamá. Universidad católica Santa María la Antigua Vicerrectoría de post grado e investigación. 2010.
40. Dongo A, significado de los factores Biosocioculturales. [artículo en internet] [citado 2011, Mar. 11], 2009. España. Disponible: <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetSignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnEIDes-3268452.pdf>
41. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
42. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
43. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 el 5 de setiembre]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:

[http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)

44. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].  
Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
45. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf)
46. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
47. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
48. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>.
50. Pardo Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012

51. Arroyo M, Rodríguez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
52. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – Perú 2014. Disponible desde el URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar\\_mg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf)
53. Mamani G. Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes, Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud 2012. Disponible desde el URL:
54. Nawas M. El estilo de vida. Colombia: Revista Latinoamericana de Psicología. [Documento en internet]. [Citado el 4 de abril, 2016]. vol. 3, núm. 1, 1971, pp. 91-10. Disponible desde el: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80503105.pdf>
55. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Consejo Ejecutivo; 2008. [Fecha de acceso 11 de junio de 2008]. Disponible desde el: <http://www.who.int/governance/es/index.htm>
56. Miranda A, Bezanilla J. Estilos de vida saludable. [Artículo en internet]. 2011 [Citado el 19 febrero 2011]. Disponible desde el URL: <http://psicologiaenpareja.bligoo.com.mx/content/view/1357188/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES-www-pei-ac-org-Psicologia-en-pareja-Cancun-251-04-html>.

57. Sánchez F, Cruz F. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3435/3/Cruz\\_mf.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3435/3/Cruz_mf.pdf)
58. Marín C. Estilo de vida. Adultos mayores de Santa Marta 2010. Presentado el 20 de febrero de 2010. Aprobado 30 de abril de 2010. Disponible desde el: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/183/184>
59. Manayalle P. Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque 2013. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Sanmartín de Porres. CHICLAYO – PERÚ 2015.
60. Mota V, Levin G, Rivas L. Estado de nutrición de adultos mayores de un sector marginado en la Ciudad de México. Recibido para publicación el 29 de mayo del 2012. [Citado el 02 de julio del 2012]. Vol. 57, Núm. 3 Jul. - Sep. 2012 p. 205 – 209. Disponible desde el URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc123f.pdf>
61. Alimentación saludable. Primera prevención. Argentina: Ediciones UNL, 2014. ProQuest ebrary. [Citado el 4 Abril 2016].
62. Fundación Bengoa. Alimentación saludable. [Serie Internet] [Citado el 2 Junio 2011] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL: [http://www.fundacionbengoa.org/informacion\\_nutricion/](http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/)

63. Organización Mundial de la Salud. La Importancia del consumo de frutas y verduras. [Documento en internet]. [Citado el 5 de junio, 2013]. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/2013/06/la-importancia-del-consumo-de-frutas-y-verduras-para-tu-salud/>
64. Hernán S, Tarqui C. (2), En su estudio sobre el “Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú”; Enviado para Modificación 10 Julio 2013/ [citado 16 Agosto 2013]. Rev. Salud pública. 16 (1): 53-62, 2014.
65. Sociedad Española de Cardiología. Falta de ejercicio – Sedentarismo. Octubre del 2008. (Página en internet). Citado el 9 de setiembre del 2012. Disponible desde la URL: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>.
66. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. Publicado en el 2012. (página en internet). [Citado el 9 de setiembre del 2012]. Disponible desde la URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>
67. Acosta R. Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011
68. Andrade C. Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción. Cantón Girón. Azuay, [Tesis de grado previo a la obtención del título de: nutricionista dietista]. Riobamba – Ecuador 2011.

69. Comín E. El estrés y el riesgo para la salud. [Serie en Internet]. [Citado en el 2011]. Disponible desde el URL: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>.
70. Durán M. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Rev. Nac. Adm.[Serie en Internet].Cuba. 2010. [Citada el 28 Mayo 2013].1:71-84 [Alrededor de cuatro pantallas]. Disponible desde URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031pdf>
71. Organización Mundial de la Salud, Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo, 2008.Disponible desde URL: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650\\_spa.pdf](apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf).
72. Barrueto C, Rios I, Villanueva E. perfil sociodemográfico del adulto mayor frágil inasistente a control anual de EMPAM, en el CESFAM de Niebla el año 2011. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Valdivia-Chile: Universidad Austral de Chile; 2012. Disponible desde el URL: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmb278p/doc/fmb278p.pdf>
73. Casanova H. Importancia de la educación para el desarrollo. Universidad pública de México Revista Mexicana de Investigación Educativa. [citado en marzo 2009]. vol. 14, núm. 40, pp. 255-287. Disponible desde el: [http://www.planeducativonacional.unam.mx/CAP\\_00/Text/00\\_10a.html](http://www.planeducativonacional.unam.mx/CAP_00/Text/00_10a.html)
74. Montoya M. Deserción escolar. [Serie Internet] [Citado el 2012 setiembre 10] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0129.pdf>

75. Báez N. La deserción escolar. Serie Internet] [Citado el 2012 setiembre 10] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos6/dese/dese.shtml>
76. Pares M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de chilca. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Peru: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2013. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>. 9. Cid P
77. Gardner H. Concepto de estado civil. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
78. Mazza G estado civil. [Serie en internet]. [citada el 2 de febrero 2012]. Disponible desde el URL : <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>
79. Acosta S, Guillen L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la asociación 28 de agosto, distrito ciudad nueva. Tacna, [Tesis para optar el bachiller en enfermería].Perú Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
80. Marín C. Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores que residen en dos comunidades de Santa Marta 2010. Edit. Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta; 2013. Disponible desde el URL <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/141>
81. Arrue K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb. 15.].Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.

82. Reyes J. Remuneración Mínima [Artículo en internet]. 2009 [Citado el 20Abril 2012]. Disponible en URL: <http://suteregional.blogspot.com/2008/01/renumeracionminimanoalcanzapa.html>.
83. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007. Segunda edición Lima, agosto 2008. Disponible desde el URL [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaales/Est/Lib1136/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaales/Est/Lib1136/libro.pdf)
84. Gonzales, T. Creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Mayo 01]. Disponible en URL: <http://www/2tacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>
85. Allan A, Wachholtz M, Valdés D. Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados”. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. [Citado en Noviembre 2005]. Disponible desde el URL <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/103/86>
86. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Real Decreto 797/1995, De 19 De Mayo, Por El Que Se Establece Directrices Sobre Los Certificados De Profesionalidad Y Los Correspondientes Contenidos Mínimos De Formación Profesional Ocupacional. [Serie en internet]. 2010. [Citado 2011 jul. 21]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en

URL:[http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-1995-14111](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1995-14111).

87. Rubín C. El ser ama de casa. [Documento en Internet]. [Citado en 2012 Julio 18]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: [www.hcdcorrientes.gov.ar/Boletin-Comision/boletin-2.doc](http://www.hcdcorrientes.gov.ar/Boletin-Comision/boletin-2.doc).
88. Acosta S. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la asociación 28 de agosto, distrito ciudad nueva. Tacna, [Bachiller en Enfermería]. PERU. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
89. Andrade E. Barreras percibidas y nivel de actividad física en adultos mayores de Aguascalientes, AGS. Edit. Universidad de Murcia 2013. Disponible desde el URL: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/35666>
90. Guzmán E. Actitudes y la conducta humana. Universidad Nacional Autónoma de México. (Serie internet) citado el 25 de febrero del 2012. Disponible desde el URL: [http://html.rincondelvago.com/actitudes-y-la-conducta-humana\\_empleados.html](http://html.rincondelvago.com/actitudes-y-la-conducta-humana_empleados.html)
91. Schüssler R. Género y educación. Editor: PROEDUCA-GTZ. 1ra edición, noviembre del 2007 [oei.es/genero/documentos/egenero.pdf](http://oei.es/genero/documentos/egenero.pdf).
92. Huamachuco E. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Congregación Santiago Apóstol pueblo joven Miramar Ato, Chimbote, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015.
93. Carranza J. ( ); estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

94. Instituto de Estadística de la UNESCO. Compendio Mundial de la Educación 2011 .publicación de abril de 2011. Disponible desde el URL: [portal.unesco.org/...-URL\\_ID=14889&URL\\_DO=DO\\_TOPIC...](http://portal.unesco.org/...-URL_ID=14889&URL_DO=DO_TOPIC...)
95. Pérez J, Merino M. la religión. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/religion/>.
96. Uriarte J. Religión y salud en el ser humano 2012. [Citado el 22 de marzo de 2014].Disponible desde el URL: [http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc\\_sal/religion\\_y\\_salud.pdf](http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/religion_y_salud.pdf)
97. Cabrejos S. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor parroquia perpetuo socorro- Chimbote 2014, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015.
98. Cumpen C . Estilos de vida y factores socioculturales en la mujer adulta mayor del pueblo joven la Unión”- Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015.
99. Ruiz L. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Sanmiguel – Chimbote, 2013, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015.
100. Reyes P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de padres de familia. Institución Educativa – 1539. Asentamiento Humano dos de Mayo, Chimbote

- 2011, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014
101. Rojas J. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización la libertad- Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015.
102. Simo C, Hernández A, Muñoz D. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. España 2015. . Rev.Esp.Investig.Sociol. ISSN-L: 0210-5233. N° 151, Julio - Septiembre 2015, pp. 141-166. Disponible desde el URL: [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/Reis\\_151\\_Article\\_081436256975683.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/Reis_151_Article_081436256975683.pdf)
103. Sánchez J. La ocupación en las personas mayores. Edit. Residencia la Purísima -Almería 2012. Disponible desde el URL: <http://residencialapurisima.blogspot.pe/2012/03/la-ocupacion-en-las-personas-mayores.html>
104. Álvarez K. Ingreso económico. [Artículo en internet]. 2011 [Citado el 28 marzo 2011]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
105. Mendoza F. Influencia del nivel socio-económico de una familia. Edit. Universidad del Valle de México, 2009. Disponible desde el URL: [http://nobeldev.cuaed.unam.mx/bdistancia\\_ecoesad/contenido/numeros/numero2/Documentos02/Investigacion.pdf](http://nobeldev.cuaed.unam.mx/bdistancia_ecoesad/contenido/numeros/numero2/Documentos02/Investigacion.pdf)
106. John y Gallacher D. El matrimonio es bueno para la salud. Publicado en British Medical Journal (Revista Médica Británica). Universidad de Cardiff, en Gales [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 enero. 28]. Disponible en

URL.[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/01/110127\\_matrimonio\\_salud\\_men.shtml](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/01/110127_matrimonio_salud_men.shtml)

107. Aguirre E. Síndrome del ama de casa. Citado el 31 de octubre del 2012.

Disponible en URL: <http://www.estheraguirre.es/el-sindrome-de-la-ama-de-casa/>

108. Malbran M. Nivel Socioeconómico y Desigualdad en Salud. Determinantes

Sociales [Artículo en internet]. 2007. [Citado 07 Julio. 2011].

[1pantalla].Disponible en URL: <http://www.atinachile.cl/content/view/57015/Nivel-Socioeconomico-y-Desigualdad-en-Salud-Determinantes>

Sociales.html



## UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<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>AUTORREALIZACION</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 DE LOS**  
**ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA-**  
**NUEVO CHIMBOTE 2015**

Reyna E (2013)

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

- **Marque su sexo?**

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

**A) FACTORES CULTURALES:**

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

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

**4. ¿Cuál es su religión?**

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

**B) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

a) Menor de 400 nuevos soles ( ). b) De 400 a 650 nuevos soles ( ).  
c) De 650 a 850 nuevos soles ( ). d) De 850 a 1100 nuevos soles ( ).  
e) Mayor de 1100 nuevos soles ( ).

**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:

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

	<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	(*)

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

(\*) se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.



## ANEXO N° 04



### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

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

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



**ANEXO N°05**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS  
MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO VILLA VICTORIA - NUEVO  
CHIMBOTE, 2015**

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

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

.....

**FIRMA**