



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
NUEVA ESPERANZA - NUEVO CHIMBOTE, 2014”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO

PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MARIA VICTORIA GWENDOLYNE GARCIA HILARIO

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIRÓZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien me dio la vida y llenó de bendición mi camino todo este tiempo, El que me dio la sabiduría para culminar mi carrera universitaria.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a los todos los pobladores del A.H Nueva Esperanza, por haberme brindado su apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora Adriana Vilchez Reyes, quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios, porque a pesar de que muchas veces puse mi interés por encima de ti, pero nunca me faltaste y me ayudaste a seguir adelante a que nunca pierda las esperanzas.

A mi padre Ulises Garcia Villanueva, por siempre haberme apoyado en todo momento, que con su esfuerzo, dedicación, paciencia, y esas palabras sabias para seguir de pie y nunca dejarme caer por más fuerte que se ponga la situación.

A mis hermanos Maryurit, Mario y Alejandro, por su apoyo moral e incondicional, que siempre me dieron los ánimos necesarios para nunca rendirme.

A mi madre Victoria Hilario García, por haberme enseñado que en la vida todo esfuerzo tiene su recompensa, eres el motivo por el cual seguir adelante.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza” - Nuevo Chimbote. La muestra estuvo conformada por 110 personas Adultas mayores; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del Estilo de Vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software version 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Llegando a las siguientes conclusiones: Casi la totalidad de los Adultos Mayores tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría tienen grado de instrucción primaria y son casados, más de la mitad son de sexo femenino y un poco más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 400 nuevo soles mensuales, la mitad profesan la religión católica y menos de la mitad son amas de casa. No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

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

ABSTRACT

This research report is quantitative, cross-sectional with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle and Biosocioculturales factors in older adults human settlement New Hope - Nuevo Chimbote. The sample consisted older Adult 110; for the collection of data two instruments were applied: Scale Lifestyle and questionnaire Biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in Statistical Package. Version 18.0 SPSS software and presented in simple and double-entry to establish the relationship tables; between the study variables independence criteria Chi square test was used, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. He reached the following conclusions: Almost all older adults have a lifestyle not healthy. Regarding the biosocioculturales factors have most have primary-school education and are married, More than half are female and a little more than half have a lower income of 400 new soles a month, half profess the Catholic religion and less than half are housewives. It does not meet the conditions for applying the chi-square test ; No Performs hypothesis testing and they are more than 20% of expected frequencies below 5 .

Keywords: older adult, lifestyle, biosocioculturales factors.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases Teóricas	15
III. METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	29
3.2 Población y muestra	29
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	37
3.6 Principios éticos	38
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados	40
4.2 Análisis de resultados	48
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1 Conclusiones	74
5.2 Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	40
ESTILO DE VIDA ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	41
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	45
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4	46
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5	47
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	40
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2	42
SEXO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA” - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4	43
RELIGION EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 5	43
ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 6	44
OCUPACION EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 7	44
INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVA ESPERANZA”- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales. 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 personas está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo 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 personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y el factor biosocioculturales de las persona adultas mayores, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona Adulta mayor; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la 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).

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

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 (5).

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 (6).

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 (7).

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 (6).

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 (6).

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 (6).

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 (6).

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% (8).

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 (9).

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 (9).

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 (4).

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 (4).

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.

Una investigación realizada por la Universidad Norbert Wiener en el Hospital Guillermo Almenara detectó que el 47% de los adultos mayores presentan problemas de salud, pero no limitan sus actividades, y entre los que tienen problemas, un 27,5% tienen un trastorno emocional que los obliga a usar psicofármacos. La investigación afirmó que el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, con las consecuentes

repercusiones socio económico relevantes que no son atendidas y de ahí su importancia de generar una mejor calidad de vida y protección socio económica. Además, subrayó que el envejecimiento disminuye la capacidad económica, lo cual es importante para socializar dentro de la población, acompañado de la fragilidad que es un mayor riesgo de desarrollar episodios adversos, llevando a la pérdida de autonomía (10).

De acuerdo a las cifras oficiales del INEI, 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 tuvo 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 (10).

Esta realidad también la presentan los adultos mayores que habitan en el asentamiento humano “Nueva Esperanza”, pertenece a Nuevo Chimbote Provincia del Santa; Región Ancash. Este sector limita por el norte con el asentamiento humano Las Begonias, por el sur con el asentamiento humano Nuevo Horizonte, por el este con él asentamiento humano Las Américas y por el oeste con el asentamiento humano Victorias del Sur. El asentamiento humano “Nueva Esperanza” actualmente cuenta con una población total de 2500 habitantes, de los cuales 640 son adultos y 110 son adultos mayores. Dentro de las labores que realizan encontramos que la mayoría de ellos se dedican al trabajo de

construcción, al comercio ambulatorio, son taxistas y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa. En cuanto a salud debemos decir que aquí los adultos mayores del asentamiento humano Nueva esperanza sufren generalmente de enfermedades como infecciones respiratorias, lo cuales se encuentran al cuidado de sus familiares como hijos(as), nietos(as), etc. La Posta Yugoslavia no realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; sin embargo acuden a este establecimiento para recibir atención (11).

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

¿Existe relación entre el Estilo de Vida y los factores Biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano Nueva esperanza - Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, en adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación entre el Estilo de Vida y los factores Biosocioculturales en Adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote, 2014?

Finalmente, la investigación se justificó porque al 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 (3).

El presente informe también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Nuevo Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza” de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto mayor, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

Así también, la investigación realizada 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 mayor.

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, 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 favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Rosas H, (12). En su estudio promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “hacia un curriculum integral”, Chile – 2012. El estudio estuvo conformado con una muestra de 200 universitarios (120 mujeres y 80 varones). Obtuvo como resultado que un 55,2%, 41,4% tienen estilos de vida saludable y un 44,8%, 58,9% obtuvo como resultado un estilo de vida no saludable en mujeres y varones respectivamente.

Quiroga I, (13). En su estudio estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros 2013, de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 415 enfermeros se encontró como resultados lo siguiente; El 48% consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales, El 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el 57% aumento de peso desde que empezó a trabajar, El 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43% y Según el IMC 36% tiene peso normal, el 39% sobre peso y 25% obesidad; de las cuales 73% tiene obesidad I y el 27% obesidad II.

Acuña Y. y Cortes R, (14). En su estudio promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2012. La muestra estuvo constituida por 236 personas del área de salud de esperanza. Obteniendo como resultados: el 63% presenta estilos de vida saludables y pertenecían al programa de estilos de vida saludables, el 37% obtuvieron estilos de vida no saludable al mismo tiempo no pertenecían a ningún programa de salud, y tan solo un 3% considera en incorporarse al programa de salud.

Zambrano R, (15). Opto por investigar el "Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui y su relación con la salud cardiovascular". Huila – Colombia 2013, se contó con una inclusión de 70 personas del área rural, para conocer el estilo de vida relacionándolos con indicadores antropométricos para conocer la salud cardiovascular se ubicaron en cuatro categorías: buen estilo de vida el 70%, en regular estilo de vida el 21,4%, excelente estilo de vida 5,7% y estilo de vida malo 2,9%; hallándose mayor dislipidemia en los hombres, que en mujeres, con un 57,1%; siendo estas más propensas a sufrir de obesidad, con un 45,57%; el 41,43% de las mujeres tienen presión arterial optima y el 1.43% de los hombres padece hipertensión grado I.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Galindo A, (16). Al realizar su estudio sobre “Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y

Hospital II ESSALUD, 2013. Cuyo objetivo fue conocer los estilos de vida del profesional asistencial que labora en ambos hospitales. La muestra estuvo constituida por 110(31,4%) profesionales de salud. Las conclusiones entre otras fueron: los profesionales asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho presentaron en mayor porcentaje (50,9%) estilos de vida poco saludable, en relación a los profesionales asistenciales del Hospital II EsSalud Huamanga que presento solo presentaron un 12,7%.

Domínguez M, (17). En su estudio llevado a cabo sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, en el pueblo joven El progreso - Chimbote 2013, con un una muestra de 99 adultos mayores, utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró 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 completa, mientras que el 63,6 % son de religión católica; en el factor social el 78,8 % son convivientes y el 63,6 % de los adultos mayores tiene un ingreso económico entre S/.400 y S/.650 nuevos soles.

Mendoza S. (18), realizó un estudio titulado: Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Es Salud. Chimbote. 2007, con el objetivo de determinar los factores biosocioculturales y auto cuidado en el adulto diabético del Hospital III. Es salud, obteniendo como que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años mas en un 64.5%,el sexo que

predominan es el femenino en un 56.5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93.5%, la participación social es alta en un 91.9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48.4%.

2.2. Bases teóricas

Según Lalonde, M. (19). Nos menciona en su teoría, que los estilos de vida son la forma de vivir del ser humano, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores : físicos, sociales o laborales, los cuales dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida saludables o no saludables.

Lalonde M. (19), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M. (19), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos

flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L. (20), Muestra que los estilos de vida, deberían ser un proceso en la vida de manera saludable para la persona, ya que desde la niñez el ser humano se va involucrando en sus diferentes tradiciones conforme va creciendo y acostumbrándose a hábitos y conductas que fue recibiendo mediante su crecimiento. Por lo que sus conductas de estilos de vida deberían ser en beneficio de su propia salud. Así mismo refiere que el estilo de vida de una persona es un determinante de la presencia de uno o varios factores de riesgo para su salud.

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.

- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.

- Seguridad económica.

Elejalde, M (21), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (21).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la

conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (21).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (22).

Según De la Cruz E, Pino, J. (23), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (24).

El enfoque psicológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen

la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (25).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (25).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (22).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (12).

Leignadier, J. y Colab. (13), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas

sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (25).

Vargas, S. (26), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (27) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (28).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Es aquella alimentación que contiene todos los nutrientes puestos en su elaboración como carbohidratos, vitaminas, grasas, los cuales son de importancia para el crecimiento, fortalecimiento y desarrollo del ser humano en sus diferentes etapas de vida, cabe mencionar que la alimentación saludable nos permite tener una mejor calidad de vida, es decir una salud con gozo libre de enfermedades como la anemia, diabetes y algunos tipos de cáncer, que nos pueden aquejar en el transcurso de la vida (29).

Actividad y ejercicio: Es aquella de la cual depende el fortalecimiento de nuestros músculos, como también la flexibilidad y la reducción de padecer sobrepeso, obesidad y diabetes. Cabe mencionar que cuando se tiene planeado realizar actividad física en un determinado día y hora se considera ejercicio, practicar algún deporte o caminatas a diario mejora el organismo y la salud mental de manera que nos sentimos mucho más relajados y con un buen ánimo para realizar otras actividades ya sea en casa o en trabajo (30).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (29).

Responsabilidad en Salud: Ello implica decidir sobre nuevas soluciones correctas y saludables para la salud, considerando que se tiene la capacidad para buscar y escoger acciones saludables que modifiquen nuestro riesgo de salud. Para ello es necesario tener un breve reflexión personal de uno mismo con el fin de poder ver que tan habilidosos somos para cambiar y optar por un estilo de vida que mejore nuestra salud desde una perspectiva física y mental. (31)

Autorrealización: Es aquello a que todo ser humano sobre la faz de la tierra desea llegar, con la finalidad de desarrollarse como persona y contribuir a cumplir sus diferentes necesidades, optando por buscar ideas y estrategias que lo conlleven al éxito de autorrealización con el motivo de ser diferenciado de los demás seres humanos. La autorrealización o realización de sí mismo no tiene que ver con la autenticidad con ser lo que es, y no con lo que se aprendido (32).

Redes de apoyo social: Es un conjunto de recursos humanos con los que cuenta el individuo o un grupo de personas, con el fin de superar alguna crisis con la que se esté contando en un determinado tiempo, estas pueden ser enfermedades conflictos familiares, económicas, como también contribuyen a general satisfacción, ya que así logran un sentido de control de sí mismo y de competencia personal (33).

Manejo del estrés: Son los diferentes esfuerzos cognitivos que genera la mente cuando se siente cansado o involuntaria de seguir realizando sus actividades correspondientes, como también el grado de estrés y el deseo de hacer modificación determinaran que tanto tiene el lugar donde se encuentre el individuo, además tiene un gran impacto sobre el cuerpo humano, ya que el carácter puede varias y estado de ánimo sufrir anomalías (34).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son

fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (23).

Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

Características biológicas: Es una unidad evolutiva. Por ejemplo un gen que codifica para una proteína es un carácter, el sector de 77 ese gen que es económico de secuenciar y que es utilizado como ADN, como también un carácter es definido por los posibles estados de caracteres, ejemplo de ello es el carácter del color de los ojos en humanos y especies, donde se posee las características de ser marrón, negro, verdes (23).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de

utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (23).

Características sociales y económicas: Existen demasiados estudios donde se relacionan los aspectos socioeconómicos con la salud, esto debido a que aún se cree que si tienes dinero tendrás una mejor vida y con ello una mejor salud, según la epidemiología nos muestra que si existe una vinculación entre pobreza y enfermedad, puesto que depende de los ingresos económicos para poder llevar una mejor calidad de vida (23).

Nivel educativo: Se muestra de manera casi similar al nivel de ingresos, debido a que existen ciertas enfermedades que pueden ser mucho más comunes en personas con poco nivel de estudios a comparación de otras enfermedades que tienen prevalencia en seres humanos con estudios superiores, por ello el nivel educativo puede también afectar ciertos riesgos de contraer enfermedades esto debido a que en familias con pocos estudios las enfermedades se pueden expandir debido a que no se tiene el suficiente conocimiento de cómo poder evitar un contagio es aquí donde puede tallar el nivel socioeconómico ya que debido a la falta de recursos económicos los integrantes de una familia no prosiguen los estudios, lo que puede crear consecuencias de riesgo en cuanto a cómo cuidar su salud(23).

En la investigación estudiaremos a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

El adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad. Ahora bien, cabe destacarse, que sin lugar a dudas las mejoras que han sucedido en cuanto a calidad y esperanza de vida en muchos lugares del planeta han sumado para que la tasa de mortalidad de esta población bajase y acompañando a esto se prolongase la cantidad de años, a 70, para clasificar a este grupo poblacional (35).

Es necesario recordar que el ser humano actual es el resultado de muchos miles de años de evolución y que su organismo ha venido experimentando una serie de adaptaciones a lo largo del tiempo hasta lograr su configuración actual. En estas adaptaciones, desempeña un papel fundamental la actividad física, que resultó imprescindible durante miles de años para su subsistencia y estuvo ligada también a su evolución y a su selección natural. En la actualidad sin embargo, la tecnología hasta cierto punto ha hecho innecesaria dicha actividad física y nos encontramos con que como consecuencia de la evolución experimentada a lo largo de millones de años, nuestro organismo no está preparado para la falta de actividad y podemos afirmar que para mantener su integridad funcional es necesario realizar cierta cantidad de actividad física.

Los factores de riesgo como una alimentación excesiva, estrés, hipertensión, tabaquismo, alcoholismo, a obesidad, soledad, poca participación socio laboral, sedentarismo y poca actividad física (36).

La enfermera se involucra en los cuidados de un profesional autónomo que coordina una atención compleja dirigida a los adultos mayores y a sus familiares. En muchas ocasiones asume el papel de líder en el equipo multidisciplinario de atención sanitaria. Muchos de los problemas que viven los adultos mayores están asociados a las actividades cotidianas y por lo tanto son más sensibles a los modelos de cuidado de enfermería y al soporte relacional que los acompaña. Los cuidados a los adultos mayores representan un trabajo complejo que

requiere de una formación especializada, Ya que el mantenimiento de la autonomía, la readaptación, las limitaciones propias de la edad o de las consecuencias de las enfermedades, requieren intervenciones adecuadas por parte del profesional de enfermería (37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (38,39).

Diseño: Descriptivo correlacional (40).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Universo muestral

Estuvo conformada por 110 adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote

3.2.2. Unidad de análisis:

Cada adulto mayor del Asentamiento Humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote que forma parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vivió más de 3 años en el Asentamiento Humano Nueva esperanza.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano Nueva esperanza de ambos sexos.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano Nueva esperanza que acepto participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Esperanza”- que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Esperanza”- que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano “Nueva Esperanza”- que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual

Es aquel patrón más consistente de comportamientos, habilidades, costumbres y tradiciones que caracteriza a un individuo. En cierta forma son las actitudes que nos permite poder reconocer al adulto a través de las conductas muy distintas de otras personas (41).

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 (42).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Características con prototipos de genes, fisiológicas y anatómicas que hacen que el ser humano se diferencie y refleje ante los demás y si es de sexo masculino o femenino(43).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es el conjunto de costumbres, creencias, adoración y fe que se tiene por un ser supremo y semejante, que deriva desde los tiempos anteriores, donde el ser humano está dispuesto para brindarle cultos o sacrificios y elegir que religión pregona (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (46)

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Aquella que hace que el ser humano cumpla con una función, obligación y deber, es aquel rol que desempeña el hombre o mujer en algún trabajo (47).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Aquella cantidad de dinero que hombre o mujer recibe como bonificación de algún trabajo que realiza, lo cual es compartida y administrada en el hogar (48).

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 utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumentos 01

Escala de Estilo de vida

“Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N ,modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (49), 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 1)

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

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

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que 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 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (49), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 2)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

“Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (50).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (50).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (51).
(Anexo 4)”

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 consideró los siguientes aspectos:

Se informó y pidió consentimiento de los adultos mayores del asentamiento humano Nueva Esperanza, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los adultos mayores del asentamiento humano Nueva Esperanza, 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 se elaboraron sus respectivos gráficos.

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (52)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicando a los adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote, que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería 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 del

asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 5)

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO
NUEVA ESPERANZA– NUEVO CHIMBOTE, 2014.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	4	3,6
No saludable	106	96,4
Total	110	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA - NUEVO
CHIMBOTE, 2014***



Fuente: Tabla 2

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES

ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA – NUEVO CHIMBOTE,

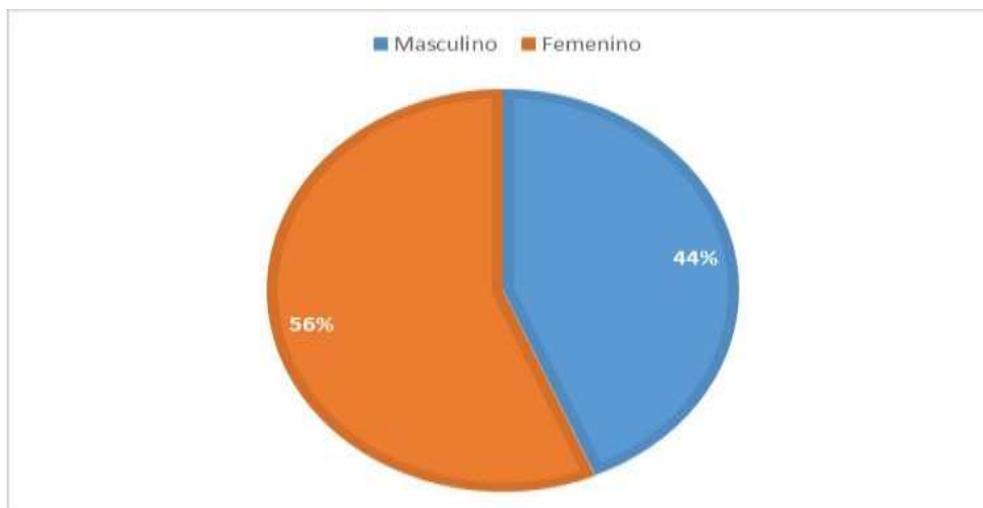
2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	48	43,6
Femenino	62	56,4
Total	110	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	29	26,4
Primaria	81	73,6
Secundaria	0	0
Superior	0	0
Total	110	100,0
Religión	n	%
Católico	55	50,0
Evangélico (a)	36	32,7
Otras	19	17,3
Total	110	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	1	0,9
Casado(a)	70	63,6
Viudo(a)	32	29,1
Conviviente	7	6,4
Separado(a)	0	0
Total	110	100
Ocupación	N	%
Obrero(a)	8	7,3
Empleado(a)	1	0,9
Ama de casa	53	48,2
Estudiante	0	0
Otras	48	43,6
Total	110	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	56	50,9
De 400 a 650	53	48,2
De 651 a 850	1	0,9
De 851 a 1100	0	0
Mayor de 1100	0	0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

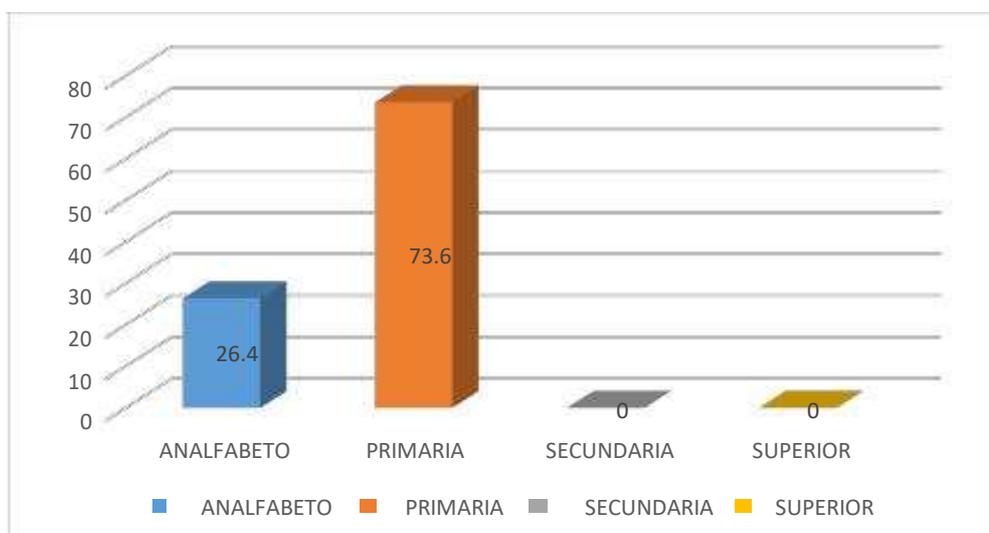
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA -NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

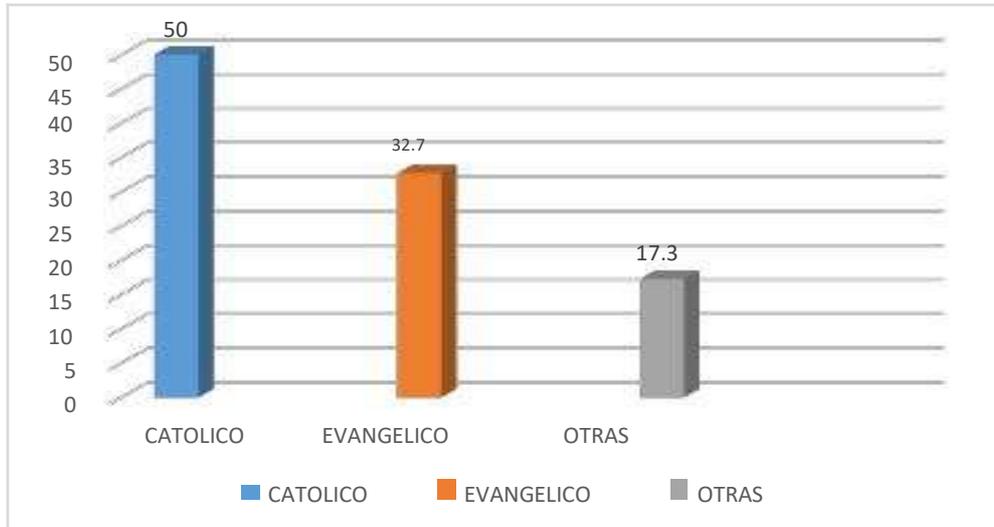
GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA -NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

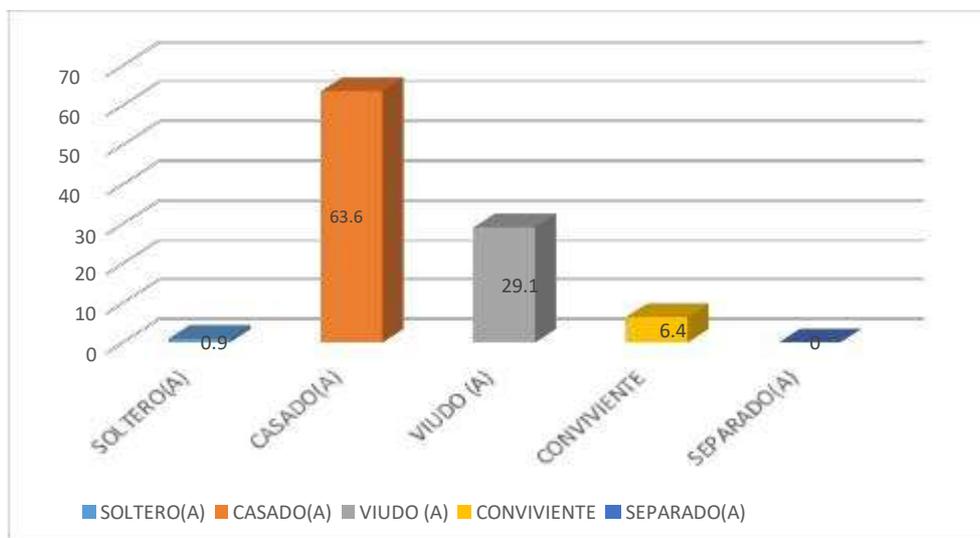
RELIGION DE LOS ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA -NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

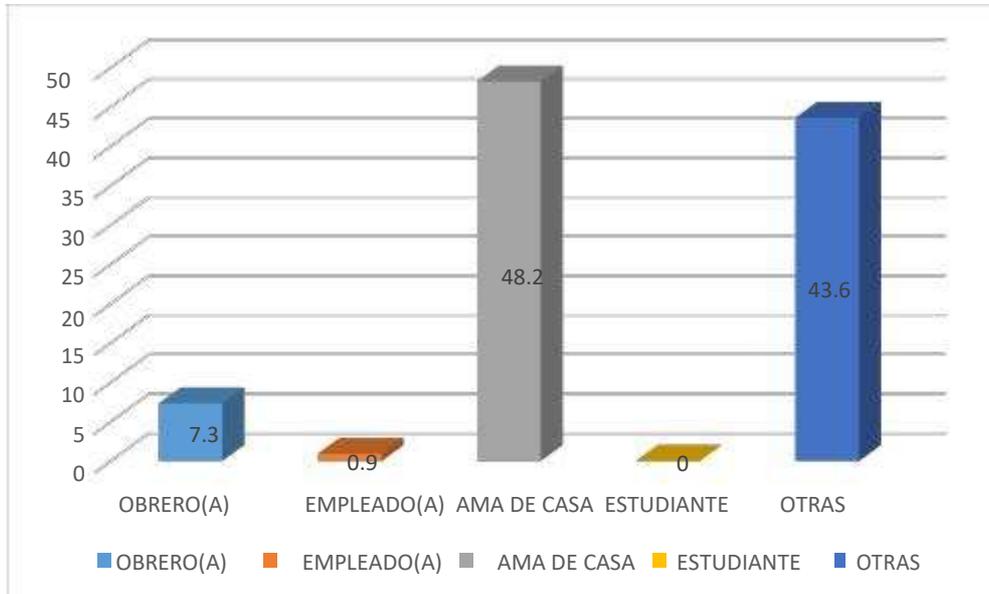
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

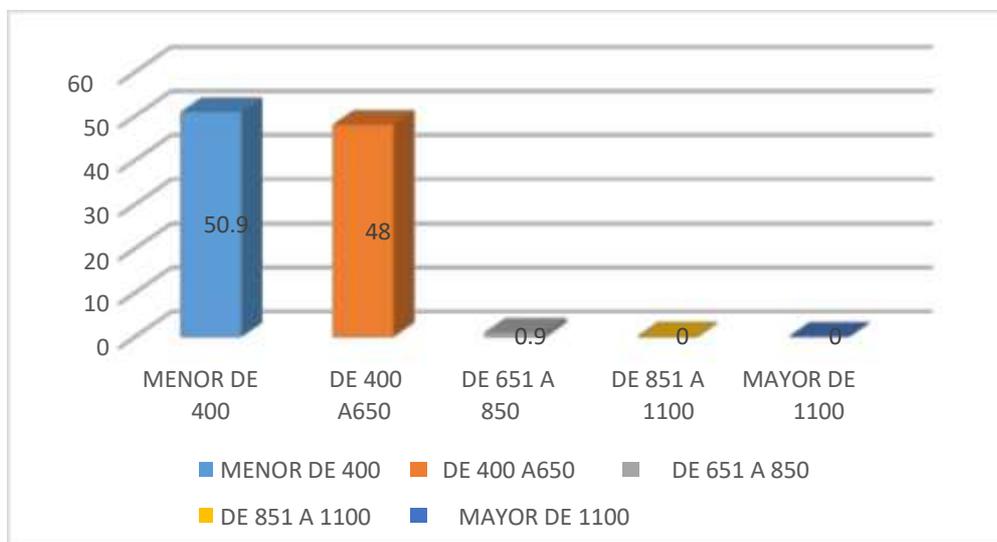
OCUPACION DE LOS ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA -NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN
ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA
ESPERANZA -NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

TABLA 03

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA
-NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	2	1,8	46	41,8	48	43,6
Femenino	2	1,8	60	54,5	62	56,4
Total	4	3,6	106	96,4	110	100,0

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

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA -
NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeto	1	0,9	28	25,5	29	26,4
Primaria	3	2,7	76	69,1	79	71,8
Secundaria	0	0,0	2	1,8	2	1,8
Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4	3,6	106	96,4	110	100,0

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

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Católico	2	1,8	53	48,2	55	50,0
Evangélico	1	0,9	35	31,8	36	32,7
Otros	1	0,9	18	16,4	19	17,3
Total	4	3,6	106	96,4	110	100,0

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

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2014.

Tabla 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA -NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

Estado Civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero(a)	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Casado(a)	2	1,8	68	61,8	70	63,6
Viudo(a)	2	1,8	30	27,3	32	29,1
Conviviente	0	0,0	7	6,4	7	6,4
Separado(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4	3,6	106	96,4	110	100,0

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

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Obrero	0	0,0	8	7,3	8	7,3
Empleado	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Ama de Casa	2	1,8	51	46,4	53	48,2
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros	2	1,8	46	41,8	48	43,6
Total	4	3,6	106	96,4	110	100,0

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

Ingreso económico	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 400 Nuevos Soles	2	1,8	54	49,1	56	50,9
De 400 a 650 Nuevos Soles	2	1,8	51	46,4	53	48,2
De 651 a 850 Nuevos Soles	0	0,0	1	0,9	1	0,9
De 851 a 1100 Nuevos Soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mayor de 1100 Nuevo Soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4	3,6	106	96,4	110	100,0

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

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Se muestra que del 100% (110) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 96,4%(106) tienen un estilo de vida no saludable y un 3,6% (4) presentan estilos de vida saludable.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Yenque, V. (53), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. P.J. 1ro de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011”, donde concluye que, el 12 % de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida saludable y el 88 % de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable.

Del mismo modo alguno de los resultados coinciden a los encontrados por Estelita, P. (54) quien estudió el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta Mayor. P.J. San Francisco de Asís – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 92 adultas mayores, donde concluyó que el 78,3% tienen un estilo de vida no saludable y un 21,3% tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se asemejan con Yanamango, E. (55), en su investigación titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H Villa Magisterial – Nuevo Chimbote tuvo como resultado, en su mayoría no saludable (59,2%), existiendo a su vez 40,8% presenta un estilo de vida saludable.

A su vez, los resultados también son similares con lo obtenido por Paredes, E y Tarazona, R. (56), en su estudio titulado. Estilos de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta del A.H 19 de Marzo Nuevo Chimbote, en donde el 72,2% presenta estilo de vida no saludable y el 27,8% estilo de vida saludable.

La OMS, ofreció una definición del estilo de vida que lo describía como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (57).

En el asentamiento humano Nueva Esperanza distrito de Nuevo Chimbote, el estilo de vida de los adultos mayores del presente estudio se caracterizan por realizar en su mayoría actividades vinculada a labores domésticas, por ello no cuentan con un estilo de vida saludable, no presentan una alimentación adecuada por la falta de educación nutricional o por la situación económica escasa que se pueda presentar.

El buen estilo de vida saludable beneficia en buena manera a la vida y salud de las personas. Definidos como 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 (57).

Duncan Pendersen, define el estilo de vida como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural” (58)

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS) ,”El termino estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir , basada en la interacción entre las condiciones de vida ,en su sentido más amplio , y las pautas individuales de conducta ,determinadas por factores socioculturales y características personales .(59)

El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse .En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo (60)

Se concluye que los adultos mayores son los responsables de sus conductas, actos por lo tanto de su estilo de vida. Ellos optan estas conductas de acuerdo a sus creencias y costumbres, que determinaran el estado de su salud, sin depender necesariamente de la etapa de vida que estén afrontando.

En el asentamiento humano Nueva Esperanza se encuentra adultos mayores con estilos de vida no saludables, ellos refirieron que no se alimentan adecuadamente, ya que no tienen quien les prepare sus alimentos, no tienen fuerzas y algunos de los adultos mayores se encuentran con enfermedades, donde cuya situación les obliga alimentarse con comidas rápidas como frituras, comidas entaladas, etc.

La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omite alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada (61).

Así mismo se evidencio que los adultos mayores del asentamiento humano Nueva Esperanza no optan por realizar ejercicios y llevan una vida sedentaria corriendo el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión a más avanzada edad.

Los ejercicios aeróbicos adecuados, aunque estos se empiezan a la edad de 60 años, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos tercera parte de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las

cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión (62).

En el asentamiento humano Nueva Esperanza los adultos mayores solo tienen grado de instrucción primaria con un 73,6% mientras que con un 26,4% son analfabetos, esto se debe a que antiguamente se dedicaban al trabajo que a los estudios, sus padres les obligaban hacer las cosas del hogar a las niñas y a los niños en trabajar en la siembra y cosecha.

La autorrealización se refiere a la adopción del adulto mayor 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 él mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización (63).

Según Arias, las redes de apoyo son importantes en todas las etapas de la vida, son diferentes para hombres y mujeres e incluyen dimensiones que trascienden la unidad doméstica y refieren no solo a aquellos creados por o para los individuos sino aquellos generados de manera grupal o colectiva (redes comunitarias). Se accede a las redes comunitarias a través de los grupos organizados de adultos mayores sobre lo cual existen escasas investigaciones (64).

Los adultos mayores del asentamiento humano Nueva Esperanza en la etapa por la que pasan no saben controlar sus emociones y tienden a estresarse con facilidad entrando muchos en depresión por distintas situaciones, en algunos casos suelen entrar en depresión por estar solos, por

abandono de sus hijos y en muchos casos se sientes preocupados porque no reciben apoyo de nadie y no tienen con que solventarse día a día

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor 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. 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 30 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 (34).

La realidad de los adultos mayores del asentamiento humano Nueva Esperanza, se evidencia que no pueden obtener un mejor estilo de vida debido a las necesidades diarias, desde el punto de su alimentación que es no es la adecuada hasta su vida sedentaria por falta de ejercicio que solo les conllevan a padecer enfermedades y son propensos a no vivir muchos años.

Características biológicas tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales, pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y

de envejecer saludablemente y estilos de vida poco saludables que nos conducen al deterioro. La salud de las personas adultas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etáreo (65)

Erickson (1968) pone énfasis en las características de la etapa de la adultez mayor. En ella a la persona se le plantea la posibilidad de aceptarse a sí misma con sus éxitos, fracasos y limitaciones. Es así como se logra la integración de los distintos aspectos de la persona y se puede buscar la trascendencia, entregando a los demás sus conocimientos y experiencia adquiridos a lo largo de la vida. Por el contrario, cuando estas tareas propias de la etapa no se han logrado, el adulto mayor puede entrar en un estado de desesperación por el tiempo que ha pasado y por la imposibilidad de comenzar nuevamente su vida (66).

Tabla 2:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas mayores participantes en la presente investigación que residen en el asentamiento humano “Nueva Esperanza”- Nuevo Chimbote.

En los factores biológicos el 56,4% (62) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 73,6% (81) tienen grado de instrucción primaria; en cuanto a la religión el 50,0% (55) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 63,6% (70) su estado civil es casado, el 48,2% (53)

son amas de casa y un 50,9% (56) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

Estos resultados son similares en algunos indicadores a los encontrados por “Loli, J. y Roncal, S. (67) en su investigación titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH. Esperanza Baja - Chimbote, 2009” encontrando en el factor biológico, el mayor porcentaje de los adultos mayores con un 66% (224) se destaca el sexo femenino. En los factores culturales, el 42,4% (95) de los adultos mayores tienen primaria completa y un 54,2% (132) profesan la religión católica. En los factores sociales, el 58,50% (132) predominante el estado civil casado; el 48,2% (108) son ama de casa, también encontramos un 54,2% (122) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Carranza, Y. (68) en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Alta –Chimbote, 2011” encontrando en el factor biológico el mayor porcentaje de los adultos mayores son del sexo femenino con un 65,3% (130). Con respecto a los factores culturales el 37,2% (74) de los adultos mayores tienen primaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 59,3% (118) son católicos .En lo referente a los factores sociales en el 41,7% (83) su estado civil es casado, el 47,7% (95) desempeña una ocupación como ama de casa y un 64,8% (129) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.”

Estos resultados se asemejan en algunos de sus indicadores con la investigación de Roldan R. (69), en su investigación titulada “Estilos de vida y

factores biosocioculturales de las personas adultas mayores -Urb. 21 de Abril – II E tapa”. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 57% (70) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 41,5% (51) de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 72,4% (89) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 34,1% (42) su estado civil es unión libre, el 36,6% (45) son amas de casa y un 39,8% (49) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

En cuanto al sexo encontramos, que predomina el sexo femenino en esta población en estudio; es decir son más mujeres; la mujer desde el principio de la humanidad ha debido recorrer un camino lleno de obstáculos para lograr trascender su condición de madre y tener la posibilidad de participar en la sociedad. En esta época, la vida de la mujer se limitó durante mucho tiempo al cuidado de los hijos, las tareas domésticas y los trabajos manuales artesanales.

Socialmente la mujer está considerada como el sexo débil, por la fuerza física en general es menos que la del varón. El termino mujer se usa para indicar ya sea diferencias sexuales, biológicas, distinciones de género en su papel atribuido culturalmente o ambas cosas. En el presente estudio la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino coincidiendo con las estadísticas de nuestro país que reportan que existen más mujeres que varones, o quizá las damas son las que se encontraron más en la casa al momento de realizar el estudio, del cual el gran número de ellas son ama de casa, presentando así un estilo de vida no adecuado ya que se preocupan en realizar los labores en el hogar, brindar el cuidado a los hijos y adultos mayores del hogar; en sus

actividades que realizan a diario son el aseo en el hogar, la preparación de los alimentos y la administración parcial o total del presupuesto económico de la familia (70).

Los resultados evidencian que en el asentamiento humano Nueva Esperanza distrito de Nuevo Chimbote, predomina más el sexo femenino en adultos mayores, ya que la realidad de esta población en estudio se debe a que las mujeres son las que enviudaron según resultados de encuestas aplicadas.

El grado de instrucción, es un proceso ya formalizado que se trasmite en el primer nivel los conocimientos generales (leer, escribir, hablar, con propiedad, así como los rendimientos de la ciencia), imprescindibles para desenvolverse en la sociedad (71)

En presente informe con respecto al grado de instrucción, la mayoría cuenta con estudios primarios esto se explica porque en épocas anteriores se daba mayores facilidades a los varones para poder educarse, en tanto que las mujeres sólo aprendían las labores del hogar. Pero por otro lado también tanto como hombres y mujeres no llegan a finalizar sus estudios, posiblemente se debe a que anteriormente no daban debida importancia a la educación desviándose así al trabajo, a la comercialización, etc. También se puede mostrar que los adultos mayores son las personas que recién cursan por esta etapa, quienes por la situación económica pobre en nuestra sociedad, éstos tienden a priorizarla su actividad económica que es insuficiente y consecuentemente llevan a un estilo de vida no saludable (72).

Los resultados evidencian que en el asentamiento humano Nueva Esperanza distrito de Nuevo Chimbote, con respecto al grado de instrucción, la mayoría

tienen estudios primarios, ya que la realidad por la que atraviesa dicha población en estudio, mencionaron que antiguamente se dedicaban al trabajar, a las labores domésticas, y en casos no se contaba con los recursos económicos suficientes para educarse.

La religión se define como un conjunto de ceremonias y actos sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. La religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. Es cierto que hasta el momento no se conoce que hayan existido sociedades sin creencias o instituciones religiosas, pero también han existido personas escépticas, no creyentes o irreligiosas no sólo en nuestra sociedad actual sino en otras sociedades históricas (73)

Las religiones abundan en un número incluso mayor que lenguas conocidas, y son tantas que resulta difícil caracterizar de modo genérico en qué consiste la religión y el hecho religioso. Por otro lado, el cristianismo ha penetrado de tal forma en las raíces de nuestra cultura occidental que es muy complicado precisar el concepto religión sin que de modo consciente o inconsciente esté implícito el modelo eurocéntrico cristiano de un Dios único, de la Biblia, con dogmas e iglesias; pero conviene tener presente que a lo largo de la historia de la humanidad también han existido religiones sin dios o dioses, sin dogmas ni creencias o esperanza en otra vida futura (73).

En el presente informe investigación la mitad presenta una religión católica contribuyendo de una u otra manera a que ellos crean en su fe religiosa ya que la religión católica es una de las más antiguas, la mayoría de creencias religiosas vienen de generación en generación. En la realidad de los adultos

mayores de dicha población en estudio refieren que ellos continuaban con las religiones de sus generaciones que crecían y morían con su religión católica que llevan hoy en día, como también según resultados por encuesta aplicada existen adultos mayores que no creen en la religión y viven su día a día.

El estado civil se define como la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casada, viuda, etc.) y con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtengan otro) y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia (74)

En la presente investigación tenemos que la mayoría de adultos mayores del asentamiento humano Nueva Esperanza son casados, se caracteriza en la unión de personas de diferentes sexos. La realidad de esta población en estudio mencionaron que antiguamente se casaban por obligación de sus padres o por creencias en sus generaciones que no podían estar en unión con otra persona por que estaban en pecado por ello se casaban, pero hay adultos mayores que refirieron haberse separado por distintos motivos como algunos mencionaron por la falta de comprensión y mujeres adultas mayores que habían sido maltratadas por su conyugue, y así encontré a un adulto mayor que no se había casado ni estaba en unión con nadie, menciono que es mejor estar solo.

La ocupación la cual se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el

transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, y falta de sentido (75).

En esta investigación menos de la mitad de los adultos mayores tiene como ocupación ser amas de casa, esto se debe a que el mayor porcentaje son de sexo femenino, este mayor porcentaje se debe probablemente ya que anteriormente existía mucho el machismo por lo tanto no se les brindaba educación a las mujeres con el fin de atender su hogar, también se puede dar debido a su avanzada edad ya que no tienen oportunidad de trabajo. Sin embargo se observa un mínimo porcentaje de mujeres que se dedican a negocios propios. La realidad de esta población con respecto a la ocupación son amas de casa , adultas mayores mencionaron que antiguamente por el machismo que existía sus esposos les obligaban a servirles como sirvientas más como sus propias esposas , mencionaron que utilizaban frases como “La mujer de su casa y el hombre es de la calle”

En cuanto al ingreso económico que se define como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. La traducción de tal status es una escala simple no resulta fácil de aprender, particularmente en lo concerniente a la dimensión social, por la complejidad de la misma. No sucede tal cosa con la dimensión económica. En cualquier caso es obvio que evidenciar cómo una condición socioeconómica concreta se expresa social o

económicamente sólo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (76).

En el presente informe un poco más de la mitad de esta población cuenta con un ingreso económico de 400 nuevos soles, lo cual no es tan favorable para que estos adultos mayores gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer sus necesidades, debido a que algunos son jubilados y no reciben un adecuado salario, en otros casos probablemente algunos de los adultos mayores cuenten con el apoyo económico que les brinden sus hijos, así mismo se dedican a otras ocupaciones donde perciben bajos ingresos. La realidad de esta población con respecto al ingreso económico, mencionaron los adultos mayores que les era muy difícil a su edad conseguir trabajo y que algunos de ellos solo vivían de sus jubilaciones y algunos se mantenían con tiendas de golosinas propias, refirieron que no se encontraban en edad como para realizar mucho esfuerzo , pero que tenían que hacerlo para sobrevivir, ya que sus propios hijos no lo hacían.

Tabla 3:

Con respecto a los factores biológico sexo y estilo de vida , se observa que más de la mitad con un 56,4 % (62) de adultos mayores de sexo femenino el 1,8% (2) presenta un estilo de vida saludable y el 54,5 % (60), presenta un estilo de vida no saludable y del 43,6%(48), de adultos de sexo masculino, el 1,8% (2) tienen un estilo de vida saludable y el 41,8% (46), un estilo de vida no saludable. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; No se ejecuta contraste de hipótesis

con prueba chi-cuadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Estos resultados se asemeja con el estudio de Luz P. (77) en “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de la Urbanización El Carmen - Chimbote, 2012”, donde se observa que el 5% (10) tienen un estilo de vida saludable y un 95% (172) no saludable.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Arellano, P. y Ramón, J. (78), quienes investigaron sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH La Unión – Chimbote, 2010, reportando que el 61,4 % es de sexo femenino.

El sexo está determinado por las características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente. “En términos más amplios, podemos señalar que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de reproducción para conservar y perpetuar la especie y que además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer” (79).

El sexo conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre (79).

Acorde a ello, se puede decir que las características biológicas; son un número de factores biológicos que han sido encontrados 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, definición que se desmiente en el asentamiento humano nueva esperanza. Al analizar la variable sexo y estilo de vida en los adultos mayores del asentamiento humano nueva esperanza, se observa que No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5

En el presente estudio más de la mitad de los adultos mayores son de sexo femenino y presentan estilos de vida no saludables, debido probablemente a que el sexo solo determina características física y fisiológicas de la persona, si bien algunas conductas se asume en relación al sexo, los estilos de vida encierra varias dimensiones y están determinados por múltiples factores.

Posiblemente se deba a que el sexo es la condición o naturaleza orgánica que permite distinguir al varón de la mujer en la especie humana, motivo por el cual no guardan relación con el estilo de vida, ya que cada uno toma sus propias decisiones independientemente de sus conductas a seguir sean estas saludables o no saludables. Además, no determina el estilo de vida dado a que los adultos mayores optan por tener estilos de vida poco saludables; porque el

hecho que sean varones o mujeres no repercute en el estilo de vida de los adultos mayores. Por ello, se concluye en que el mayor tiempo del día los adultos mayores se dedican a su trabajo ya que requiere de una atención constante para lograr la venta y sea productivo su día en sus bodegas, recordemos que los adultos mayores son padres, esposos, hermanos, amigos, y dueños de su propia vida.

Se muestra que del 54,5%(60) de mujeres tienen un estilo de vida no saludable esto se debe a que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y además constituye un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer

Sin embargo, el ser masculino o femenino (varón o mujer) no va a determinar que los adultos opten por estilos de vida saludables o no, sino que ellos mismos van a determinar sus hábitos, los que los llevarán a la conservación de su salud.

Por ello necesitan adoptar conductas saludables para prevenir enfermedades, considerando su edad, es necesario que organicen su tiempo y puedan acudir a un establecimiento de salud una vez al año por lo menos, puedan realizar actividad y ejercicio y se alimenten balanceadamente.

Tabla 4:

Se observa la distribución porcentual en los Adultos Mayores en los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que la mayoría tiene grado de instrucción primaria el 69,1% (76) tiene estilo de vida no saludable y el 2,7% (3) tiene un estilo de vida saludable.

En los factores culturales respecto a la religión la mitad son católicos con un 50,0 % de los cuales 48,2 % (53) tiene un estilo de vida no saludable y el 1,8% (2) tiene un estilo de vida saludable. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi-cuadrado; No se ejecuta contraste de hipótesis con prueba chi cuadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La conducta del ser humano es producto de la cultura existente en la sociedad a la que pertenece; por tanto, ésta última determina en gran medida la forma en la que cada persona piensa, cree y actúa. En consecuencia, la cultura afecta las necesidades y deseos que tienen las personas, las alternativas que considera para satisfacerlas y la forma en que las evalúa; por tanto, es un factor que influye en las decisiones individuales; es ampliamente aceptada por los miembros de cada sociedad, es difícil de modificar, moldea la conducta de las personas por lo que usualmente responden a determinados estímulos de manera homogénea (80)

Los resultados, concuerdan en un indicador con los resultados reportados por Barrantes, E. (81), en su investigación “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta la Unión - Ayacucho, 2009”. Con una muestra conformada por 65 personas adultas, donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción, también se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión.

Estos resultados defieren por los encontrados por Villena L. (82), estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del HIUP Luis Felipe

de las casas nuevo Chimbote 2011 Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida Encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo Al relacionar la religión y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida

Estos resultados se asemejan a los encontrados por López M. (83), en algunos indicadores en la investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San Martín – Piura, quien reportó que el 85,32% es de religión católica

Los resultados encontrados en el presente trabajo, son similares a los encontrados por Pajuelo, L. y Salcedo, R. (84), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Barrios Altos, Casma, 2009, quienes concluyeron que el grado de instrucción y la religión tienen significancia estadística con el estilo de vida.

El grado de instrucción se relaciona con la forma de percibir la salud; las personas con mayor grado de instrucción suelen identificar signos de alarma y buscan ayuda de un profesional de salud oportunamente, en grupos con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo (84).

La educación es un proceso continuo y permanente mediante el cual el ser humano busca desarrollarse integralmente, inmerso en el ambiente familiar, social y material, para lograr una mejor calidad de vida .La educación para adultos tiene por objetivo primordial mejorar las condiciones de vida de las personas que, por algún motivo, no han tenido acceso al

sistema educativo. Se busca su inclusión en la vida económica, política y social, y el fortalecimiento de su desarrollo personal y comunitario. Para los adultos la educación debe estar contextualizada, debe proyectar el estudiante en su comunidad, debe estar en conexión con procesos de formación para el trabajo, la producción y la participación, debe ser un puente a la vida y un motor de cambio social (85).

Actualmente, todas las personas, independientemente de las características que presenten deben adoptar estilos de vida saludables, para evitar ser víctimas de las enfermedades que están relacionadas al comportamiento humano. Los adultos mayores de la comunidad estudiada, gran porcentaje tienen un grado de instrucción con primaria incompleta y completa, pero también hay un porcentaje de ellos que son analfabetos, y aun así presentan un estilo de vida saludable, por mostrar interés en el cuidado de su salud, en algunos casos los adultos mayores, viven con sus hijos que poseen grado superior completo lo que cambien su estilo de vida favorablemente.

Asimismo, si los adultos mayores de asentamiento humano estudiado no logran adquirir el conocimiento necesario para poder llevar un estilo de vida saludable y persisten en tener conductas no saludables, corren el riesgo de poder sufrir de un desbalance en cuanto a su salud llevándolos a ser víctimas de distintas patologías.

La religión es otra de las variables que tiene relación con el estilo de vida en los adultos mayores de la comunidad estudiada, la mayoría de ellos profesan la religión católica y ejercen comportamientos y rutinas de acuerdo a

ello, el catolicismo permite tomar bebidas alcohólicas, no hay prohibiciones en cuanto a las bebidas y alimentos.

En la religión cristiana se da el encuentro definitivo del hombre con Dios, porque Dios se ha hecho hombre. Lo que el hombre puede decir de Dios está sometido a la limitación e imperfección del hombre. Por eso hay religiones más o menos perfectas, en la medida que expresen mejor o peor lo que Dios es. Si una religión se presenta como originada por una acción de Dios, que ha hablado de sí mismo a los hombres, a través de unos hombres elegidos para ello y en un lenguaje que Dios mismo ha promovido, esa religión tendrá las máximas garantías de perfección y plenitud (86).

La espiritualidad en la adultez, tiene que ver con el bienestar psicológico de la persona en su relación con los demás, con su propio crecimiento personal y el propósito que le da a su vida. La espiritualidad en la adultez tiene que ver con el bienestar psicológico de la persona. El envejecimiento produce cambios naturales en los ritmos de vida, deja espacios propicios para practicar nuevas rutinas y disminuir la ansiedad que implicó el cumplimiento de un sinnúmero de obligaciones en la etapa media de la vida, favoreciendo el desarrollo de la espiritualidad. Las personas que demuestran prácticas religiosas, reconocen que, a medida que avanzaron en edad, aumentó su espiritualidad. La espiritualidad fortalece y anima, cambia lo negativo en positivo, da sentido a lo que les toca vivir sea su tristeza, dolor, pérdida o enfermedad (87).

En cuanto a la religión Koing, H. (88), refiere que ayuda a proporcionar un sentido de esperanza, paz y bienestar. La religión es un elemento de la

“actitud humana que suele componerse de elementos y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Las creencias religiosas probablemente pueden ser buenas no solo para la salud espiritual; también pueden tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, parecen estudios que indican que la oración o la participación regular en los servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes”, esto va a depender del tipo de religión que el adulto mayor tenga.

Se muestra que el 69,1% (76) de los adultos mayores tienen grado de instrucción de primaria, esto se debe a que tenían el deber de trabajar a temprana edad y eran el sustento de su familia. Por otro lado, la presente investigación reporta que hay adultos mayores que aún persisten con los estilos de vida no saludables. Ello se debe a que hay costumbres arraigadas que se practican de generación en generación y son muy difíciles de desterrar o cambiar aun cuando reciban la información correcta, por lo que se hace necesario que tomen conciencia en su actuación para evitar enfermarse

Por lo que se concluye que el grado de instrucción y la religión de las Personas adultas mayores del asentamiento humano nueva esperanza, condicionan el estilo de vida que como se acepta, determina la existencia de muchas de las enfermedades crónicas transmisibles.

Tabla 5:

Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en los adultos mayores. La mayoría tienen estado civil casado con el 63,6% (70), tienen un estilo de vida no saludable 61,8%(68) y el 1,8%(2) estilo de vida saludable. Menos de la mitad son amas de casa con el 48,2%(53) tienen un

estilo de vida no saludable 46,4%(51) y el 1,8% (2) estilo de vida saludable; ingreso económico de menor de 400 un poco más de la mitad con el 50,9% (56) tienen un estilo de vida no saludable 49,1%(54) y un estilo de vida saludable 1,8%(2).

Los factores sociales se definen como el conjunto de elementos que contribuyen a establecer un determinado nivel de calidad de vida para las personas. Se incluyen tanto aspectos económicos como culturales o sociales, desde el punto de vista del bienestar económico (89).

Estos resultados son similares con lo obtenido por: Luciano, C y Reyes, S. (90), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta mayor A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. Quienes reportaron que no existe relación estadísticamente significativamente entre el estado civil, la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

El estado civil se define a la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. . Es la condición de poder ser casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado (91).

El estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula

específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (91).

Así mismo los resultados encontrados, se asemeja a lo reportado por Salinas, J. y Valenzuela, L. (92), en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de UrpayAtipayán - Huaraz 2010. Quienes concluyen que 45,7 % amas de casa.

Resultados semejantes a lo hallado en la presente investigación son los reportados por Pérez, B. (93), quien en su estudio de investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Caserío San Diego – Casma, 2011. Afirma que el 46,4 % son amas de casa.

La mayoría de las amas de casa tiene una percepción positiva del trabajo remunerado porque permite contar con sus propios ingresos, desarrollarse como persona, salir de la rutina y aumentar el presupuesto familiar. No obstante, el costo asociado a dejar solos a los hijos y descuidar la casa es muy alto. Muchas de ellas se ven obligadas a permanecer como amas de casa.

A sí mismo, se dice que la ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición de trabajos (94).

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (95).

El nivel de ingresos económicos de la familia permite adquirir alimentos, ropa, diversiones e incluso educación y cuidado de la salud. Pero además de estos factores circunstanciales debemos considerar el factor de las decisiones personales que influyen en el modo de vida individual o familiar sin importar el nivel de ingresos (96).

Los problemas emocionales son importantes en el adulto mayor porque incluyen cierta depresión y una alteración en la propia estima, además de las presiones sociales derivadas de la jubilación, la dependencia, la muerte de familiares y amigos, los cambios de vecindad y la pérdida de la seguridad económica. Por lo que es necesario elevar al máximo su función e independencia en un entorno social seguro y sano desde el punto de vista físico, que resulte aceptable para el sujeto en cuestión y para su familia (97).

Se muestra que el 61,8% (68), de los adultos mayores son casados, esto se debe a que el matrimonio crea un vínculo conyugal entre sus miembros siendo reconocidos socialmente por disposición jurídica o por la vida de sus costumbres establecidas entre los conyugues con la serie de obligaciones en la antigüedad.

Por otro lado en cuanto a la ocupación adultas mayores son amas de casa esto se debe a que la mujer 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, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar.

En cuanto al ingreso económico de los adultos mayores tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, esto se debe a que los trabajos son eventuales y muy mal pagados. Hoy en día en el Perú la pobreza es una situación en la que las personas no pueden satisfacer una o más necesidades básicas, por lo tanto no puede participar plenamente en la sociedad; relaciona con la disponibilidad de bienes y servicios, por un lado, y de las condiciones de vida, por otro. A partir de lo cual "la pobreza y su magnitud depende del número de las características de las necesidades básicas consideradas".

Por lo tanto se concluye que los resultados obtenidos en nuestro informe se deben a los cambios económicos que existe en la actualidad, no siendo el ingreso económico un factor condicionante para que la persona adulta mayor no pueda participar en actividades de salud a beneficio de su propia persona, familia y sociedad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Casi la totalidad de los Adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría tienen grado de instrucción primaria y son casados, más de la mitad son de sexo femenino y un poco más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 400 nuevo soles mensuales, la mitad profesan la religión católica y menos de la mitad son amas de casa.
- No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

5.2. Recomendaciones

- Socializar los resultados de la presente investigación a las personas adultas mayores del asentamiento humano “Nueva Esperanza”, y al puesto de salud de Yugoslavia, con la finalidad de fortalecer estrategias tendientes a mejorar estilos de vida saludables.
- Sensibilizar a las personas adultas mayores a que participen continuamente en los programas educativos que se imparten en las diversas Instituciones de Salud, así mismo el profesional de salud debe entablar empatía y confianza teniendo presente los factores socioculturales materia de estudio de la presente investigación.
- Promover la participación de las autoridades sanitarias a que realicen talleres de estilos de vida saludables con el fin de mantener y mejorar la calidad de vida de la persona adulta de acuerdo al nivel cultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle 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 el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
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. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. 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
7. 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 ...

8. 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>
9. 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...>
10. Empresa Editora El Comercio [Citado 28 de abril 2016.][Documento de internet]
OCTUBRE DEL 2015 Disponible en
URL:<http://elcomercio.pe/ciencias/investigaciones/66-adultos-mayores-peru-tiene-problemas-salud-noticia-1845104>.
11. Carpio M, “Junta directiva Vecinal” Asentamiento Humano Nueva Esperanza, Perú Chimbote 2014
12. Rosas H, promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “hacia un curriculum integral”. Universidad Austral de Chile. Valdivia, marzo 2012.
13. Quiroga, I. estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Mendoza: Universidad del Aconcagua 2013.
14. Acuña Y. y Cortes R. Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza. Instituto centroamericano de administración pública. San José. Costa Rica abril, 2012.

15. Zambrano R, Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular. Para optar el grado de maestría en enfermería. Univ. Nacional de Colombia. 2013.
16. Galindo A, Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital II ESSALUD Huamanga. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2013.
17. Domínguez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor,pueblo joven El progreso[Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
18. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [Tesis en interne] Chimbote; 2007.[Citado 2010 Ago.15].
Disponible en
URL:http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
19. 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
20. 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.ht>

21. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
22. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL:
www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
23. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
24. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
25. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
26. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
[http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
27. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el

- URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
28. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
29. 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...>
30. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
31. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
32. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
33. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
34. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

35. Definición, concepto, significado, qué es adulto mayor [Serie de internet].
[Citado el 26 de abril del 2016] disponible desde el
URL:<http://edukavital.blogspot.pe/2013/03/adulto-mayor.html>
36. Sanhuesa P., Castro S, M. Merino Escobar José. Adultos mayores funcionales:
Un nuevo concepto en salud. Cienc. Enferm. v.11 n.2 Concepción Dic. 2005
En:[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532005000200004&script=sci_](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532005000200004&script=sci_arttext)
arttext - 33k - ISSN 0717-9553 versión on-line. Serpa Flórez Fernando. Datos
históricos sobre la hipertensión arterial. Disponible en
URL:<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/980/1/61897A666.pdf>
37. Introducción y conceptualización general “Introducción y conceptos”
[Documento en internet]. [Citado 26 de abril 2016].disponible desde el URL
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A19_Problemas_Senil/Unidad%201/lec_12_introduccion_conceptos.pdf
38. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed.
Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México:
Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. 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>.
41. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España:
Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17]
[Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

42. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
43. 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>
44. 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>
45. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
46. 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>
47. 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
48. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
49. 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.

50. 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>
51. Christopher 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> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
52. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
53. Yenque, V. titulado “Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. P.J. 1Ero de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
54. Estelita, P. Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Mayor. P.J. San Francisco de Asis. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

55. Yanamango, E. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2009.
56. Paredes E, Tarazona R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH 19 de Marzo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
57. Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
58. Pendersen D. & BIBEAU G. Estilos de vida y salud. Documento de Trabajo. OPSI OMS Y W.K. Kellogg. Washington, D.C. Octubre 1985.
59. Jenkins, David. (2005). Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
60. Arellano Cueva Rolando. “Los Estilos de vida en el Perú” Edit. Consumidores.
61. Alvarado Ortiz Teresa. “Hábitos Alimentarios” Edit. La Merced. Perú 1995.
62. Rooney, M.(1993) Exercises for older patients: why it’s worth your effort. In: Geriatrics. 8(11): 68, 71-4,7.
63. Zavala M.; Vidal D.; Castro M.; Quiroga P.; Klassen G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. [revista en Internet]. Chile. Ciencia y Enfermería v.12n.2. 2006. [citado 2009 Dic 20]. [alrededor de 08 pantallas]. Disponible desde URL:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532006000200007&script=sci_arttext

64. Arias, C. (2002). Las redes de apoyo social en las personas de edad. Mar del Plata. Universidad de Mar del Plata. En Montes de Oca, V. (2003). Redes comunitarias, género y envejecimiento. El significado de las redes comunitarias en la calidad de vida de hombres y mujeres adultos mayores en la ciudad de México. Investigación.
65. Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado 2013 Ago. 15]. Disponible en
URL:<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.html>.
66. Erickson E. El Ciclo Vital Completado. Editorial Paidós México.
67. Loli, J. y Roncal, S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el A.H. Esperanza Baja Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009
68. Carranza, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Alta. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
69. Roldan, R. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en la - Urb. 21 de Abril – II E tapa”. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
70. Pardos L. El nuevo papel social de la mujer. [Artículo en internet].2004 [Citado 2011 mar-012.].disponible en
URL:<http://www.sispain.org/spanish/populati/women.html>.
71. Hermidia, J. Definición de Instrucción. [Documento en internet]. Artículo. [Citado 2011 Julio. 18]. [1 pantalla] Disponible en URL:
www.definicionabc.com/general/instruccion.php

72. 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>.
73. Velasco, M. Aproximación al concepto de religión. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>
74. FORMACION CIVICA. Biblioteca Del Congreso Nacional De Chile. La persona: Tipos de persona. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL Disponible en URL:
<http://www.bcn.cl/ecivica/tiper>
75. Consultores. Persona y Trabajo. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011, Julio. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.personaytrabajo.cl/home/pyt.html>.
76. Holzmann, R., Hinz, R., & Robert Holzmann, R. H. (2005). Soporte del ingreso económico en la vejez (No. 368.43/H76oE). Banco Mundial.
77. Luz P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de la Urbanización El Carmen - Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
78. Arellano P, Ramón J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH La Unión – Chimbote. [Informe de tesis]. Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
79. Gómez de S. Que es sexualidad.[Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:
http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_01.htm.

80. Chance, P. (1984). Aprendizaje y conducta. El Manual Moderno.
81. Barrantes E. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta la Unión. Ayacucho. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
82. Villena, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote.[tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
83. López M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San Martín, Chimbote [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote .Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote 2011.
84. Pajuelo, L Jane ; Salcedo Rodríguez, Nashti Aliosha .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Barrios Altos - Casma, 2009. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería)
85. Vallejos D. Importancia del Estudio. [portada en internet]. 2009 [Citado 2010 marz. 05]. Disponible en URL: <http://www.articuloz.com/educacion-articulos/importancia-del-estudio-730924.html>
86. Rivera-Ledesma, A., & Montero López, M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores. *Salud mental*, 30(1), 39-47.
87. Sandra Pérez, Ex guía de Adulto Guioteca. “Cómo influye la espiritualidad en el envejecimiento”, artículo de investigación. Perú, 30 mayo 2012
88. Koing, H. “sociedades bíblicas unidad, sección: reflexión e inspiración: efecto de la religión en la salud, pág. (2): 07 de noviembre 2007, EE.UU. Disponible desde el URL: [http:// searchbibliawrb.comreligionen+a+saludh.html](http://searchbibliawrb.comreligionen+a+saludh.html).
89. Rosa M. Factores Sociales. Diccionario [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011

feb.28.].Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/anarosamendez/factor-social>

90. Luciano, C, Reyes, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
91. Valencia A, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas. Ver en <http://definicionlegal.blogspot.pe/2011/06/estado-civil.html>
92. Salinas J, Valenzuela L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de URPAY Atipayan - Huaraz 2010 [Informe de Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010. 71
93. Pérez B. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto caserío San Diego - Casma, [Informe de Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Peru: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2011.
94. García García, F. J., Sánchez Ayala, M. I., Pérez Martín, A., Martín Corre, E., Marsal Alonso, C., Rodríguez Ferrer, G., ... & Gutiérrez Ávila, G. (2001). Prevalencia de demencia y de sus subtipos principales en sujetos mayores de 65 años: efecto de la educación y ocupación: estudio Toledo. Medicina clínica, 116(11), 401-407.
95. Aguilar D. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [serie en internet]. [citada 2008 diciembre 14]: [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos/macroeconomia/html>.

96. Ingreso económico. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet]. [Citado el 8 de Junio del 1957]. Disponible en:

<http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

97. Factores Socioeconómicos y condiciones de salud de la población adulta. Chile.

1999. <http://74.125.47.132/search?q=cacheOKAqB7v7LVcJ:www.terra.com>

[/amor/articulo/htm/amo55.htm%3FSUM%3Dsumarios+solteros+](#)

[+mal+estilo+de+vida&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe](#)



ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

todo su cuerpo.

MANEJO DEL ESTRÉS

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 9 | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | N | V | F | S |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 11 | Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. | N | V | F | S |

APOYO INTERPERSONAL

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F | S |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |

AUTORREALIZACION

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |

RESPONSABILIDAD EN SALUD

Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud 20 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
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de 23 salud.	N	V	F	S
Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, 24 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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MAYOR

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz R; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

2.Cuál es su edad?

a) 20-35 años

b) 36-59 años

c) 60 a más

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a)

b) Evangélico

c) Otras

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero

b) Casado

c) Viudo

d) Conviviente

e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero

b) Empleado

c) Ama de casa

d) Estudiante

e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles

b) De 400 a 650 nuevos soles

c) De 650 a 850 nuevos soles

d) De 850 a 1100 nuevos soles

e) Mayor de 1100 nuevos soles



ANEXO 03
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA



Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 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 Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS
MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA- NUEVO
CHIMBOTE, 2014**

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
