



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR.
AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

GERALDINE ISABEL TIRADO CASTILLO.

ASESORA:

Mgtr. ROSA MARIBEL QUIÑONES SÁNCHEZ.

TRUJILLO-PERÚ

2016

MIEMBROS DEL JURADO

Mgr. Enf. EVA ARÉVALO VALDIVIEZO.

PRESIDENTE

Mgr. Enf. ELCIRA GRADOS URCIA.

SECRETARIA

Mgr. Enf. MÓNICA HERRERA ALVA.

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque es el quien guía mis pasos día a día y por darme la sabiduría, fortaleza y salud, para culminar mi formación profesional.

A mi familia por estar conmigo en los momentos más difíciles, por su amor y por la confianza que me brindan para poder seguir adelante.

A mi asesora Mgtr. Rosa Quiñones Sánchez por su orientación y apoyo en la realización de esta tesis.

GERALDINE

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para permitirme culminar este trabajo de Investigación.

A mi madre, hermanos y en especial a mi tío Enrique Castillo por haberme brindado el apoyo necesario para lograr cumplir con cada meta trazada, por el apoyo y amor que me brindan en el trayecto de mi vida.

A cada miembro del distrito de Agallpampa, por brindarme toda la información necesaria para la realización de este estudio de investigación.

GERALDINE

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es tipo cuantitativo, corte transversal, diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y lo factores biosocioculturales del adulto mayor en Agallpampa – Otuzco, la muestra estuvo conformada por 214 adultos mayores, a quienes se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales utilizando como técnica la entrevista; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentan los datos en tablas simples. Para establecer la relación entre variables de estudio. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos mayores presentan estilos de vida no saludable y en menor porcentaje tiene estilos de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto mayor tenemos: Más de la mitad son de sexo masculino. La mayoría tiene grado de instrucción primaria, profesan la religión católica, el estado civil es casado y conviviente, y tenemos un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales. Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factor social Sexo. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factor social: Ocupación en el adulto mayor de Agallpampa – Otuzco. Las variables grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico no se consideraron para relacionarla con el estilo de vida, debido a que los resultados encontrados no cumplen con los supuestos para aplicar una prueba estadísticamente de forma adecuada.

Palabras clave: Estilo vida, factores biosocioculturales, Adulto mayor

ABSTRACT

This research is quantitative, cross-sectional descriptive correlational design was conducted to determine the relationship between lifestyle and factors biosocioculturales the elderly in Agallpampa - Otuzco, the sample consisted of 214 seniors , those two instruments were applied: Scale of lifestyles and questionnaire biosocioculturales factors using the technique of interview; both instruments were guaranteed their reliability and validity. Data were processed in SPSS / info / software package version 18.0, the data presented in simple tables. To establish the relationship between variables .The study reached the following conclusions: Most older adults have unhealthy life styles and smaller portion healthy lifestyles. Biosocioculturales factors regarding the elderly are: More than half are male. Most have degree in elementary education, profess the Catholic religion, marital status is married and cohabiting, and have a lower income than 750 new soles per month. If there is a statistically significant relationship between lifestyle and social factor sex. There is no statistically significant relationship between lifestyle and social factor in the elderly Occupation of Agallpampa - Otuzco. The variable level of education, religion, marital status and income were not considered to relate to the lifestyle, because the results do not meet the assumptions to apply a statistical test properly.

Keywords: Life Style, biosocioculturales factors, Senior Adult

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
2.1. Antecedentes:	9
2.2. Bases teóricas	10
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y Nivel de Investigación	20
3.2. Población y Muestra:	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:	24
3.5. Procedimiento y análisis de los datos	27
3.6. Consideraciones éticas	27
IV. RESULTADOS	29
4.1. Resultados	29
4.2 Análisis de Resultado:	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	61

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01:	29
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.	
TABLA N°02:	30.
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA – OTUZCO, 2013.	
TABLA N° 03:	34
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013	
TABLA N° 04:	35
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.	

ÍNDICE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	29
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.	
GRÁFICO N° 02	31
SEXO DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.	
GRÁFICO N° 03	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA- OTUZCO, 2013.	
GRÁFICO N° 04	32
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA- OTUZCO, 2013.	
GRÁFICO N° 05	32
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.	
GRÁFICO N° 06	33
OCUPACIÓN DEL ADULTOS MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.	
GRÁFICO N° 07	33
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA- OTUZCO, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. Agallpampa - Otuzco, 2013.

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable.

Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son 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. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc.

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; Introducción, II; Revisión de Literatura, III; Metodología, IV; Resultados, V; Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se citan las Referencias Bibliográficas y Anexos.

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.

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 (2).

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 (3).

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 (3).

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 (4).

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 (4).

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 (4).

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 (5).

En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (2). 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% (2).

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.

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 crónicas 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. (6)

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.

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 (7).

En su mayoría 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 (7).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo de 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.

El distrito de Agallpampa no es ajeno a esta realidad. Pertenece a la provincia de Otuzco que limita al Sureste con Santiago de Chuco, al Suroeste son el distrito de Salpo, al Sur con Julcan, y al Norte con el distrito de Usquil.

El distrito de Agallpampa tiene una población de 9802 habitantes, de los cuales 483 son adultos mayores y cuenta con un centro de salud el cual está disponible para la población ya que está ubicado en el centro de la ciudad, así mismo la comisaría se encuentra disponible las 24 horas del día. La religión que profesan los pobladores es católica y adventista, el distrito cuenta con saneamiento básico y no existen grupos de pandillaje.

Los adultos mayores no se muestran ajenos a los problemas de salud que se pueden producir por los estilos de vida que adoptan; teniendo en cuenta que no llevan una alimentación balanceada, consumen carbohidratos y grasas en mayor porcentaje, se auto medican y no acuden al centro de salud, consultan con

curanderos y parteras, llevando consigo riesgo de padecer enfermedades como: Hipertensión, diabetes, enfermedades óseo-musculares y cáncer; por lo cual es necesario realizar actividades preventivo promocionales con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en Agallpampa – Otuzco, 2013?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en Agallpampa – Otuzco.

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

- Valorar el estilo de vida del adulto mayor en Agallpampa – Otuzco.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en Agallpampa - Otuzco.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en Agallpampa – Otuzco.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población peruana cambios en su estilo de vida; lo cual incrementa el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la

relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

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

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

También es conveniente el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el distrito de Agallpampa, 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 sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación: Zanabria, P. y Colab. (8), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (10). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no

mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (11), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los

utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde, M. (13), 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. (13), 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. (14), los estilos de vida saludables son 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. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.

Considera lo siguiente:

- 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.

- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- 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.

Pender, N. (15), 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 (15).

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 (15).

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 (16).

Según De La Cruz, J. (17), 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 (18).

El enfoque personológico 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 (19).

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 (19).

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 (7).

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 (1).

Leignadier, J. y Colab. (9), 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 (19).

Vargas, S. (20), 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 será 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. y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (21).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación Saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (22).

Actividad y Ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (22).

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 (22).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (23).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (24).

Redes de Apoyo Social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (25).

Manejo del Estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (26).

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.

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: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (16).

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.

Características Sociales y Económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (7).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (7).

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (27).

Diseño: Descriptivo correlacional (28).

3.2. Población y Muestra:

Población:

Está conformada por 483 adultos mayores que residen en el distrito Agallpampa, provincia de Otuzco departamento La Libertad.

Muestra:

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza de un 95% aplicando la técnica del muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra es de 214 adultos mayores (Ver Anexo N° 01).

Unidad de Análisis

Cada adulto mayor que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vive más de 3 años en Agallpampa.
- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor que tenga algún trastorno mental.
- Adulto mayor que presente problemas de comunicación.
- Adulto mayor con alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (29).

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 (30).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (31).

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la práctica ritual, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (34).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (35).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (36).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 750 nuevos soles
- De 750 a 1000 nuevos soles
- Mayor a 1000 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 trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación.

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (37), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 02).

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

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

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

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

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

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

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

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud
Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (37), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver Anexo N° 03)

Está constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina el sexo (1 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 (38).

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 (38, 39) (Ver Anexo N° 04).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (38) (Ver Anexo N° 05).

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, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (40).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver Anexo N° 06)

IV. RESULTADOS

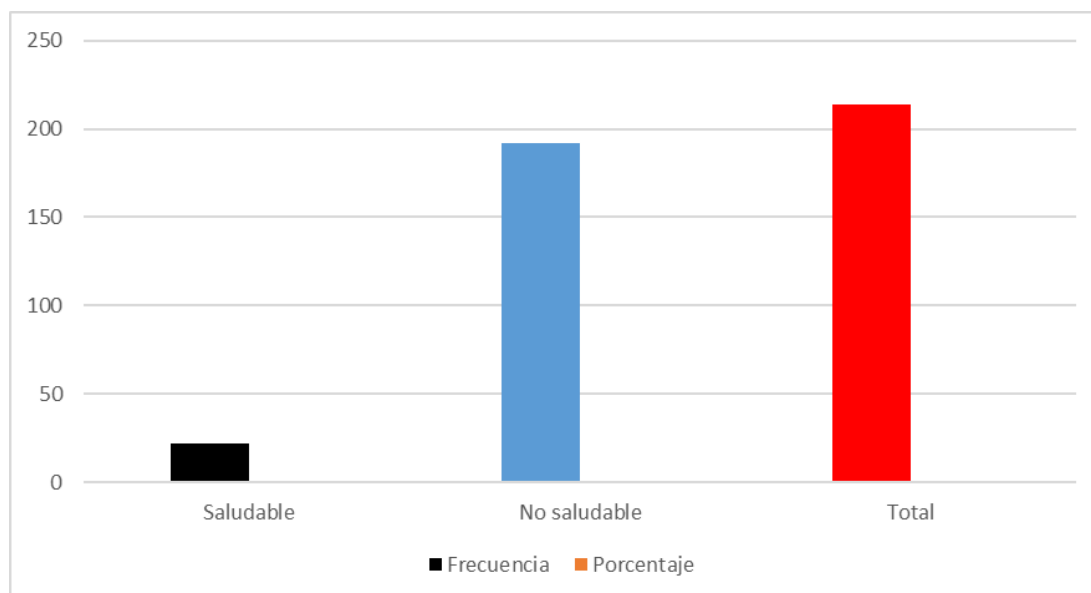
4.1. Resultados

TABLA N°01
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA -
OTUZCO, 2013

Estilo Vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	22	10,3
No saludable	192	89,7
Total	214	100,0

Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores en Agallpampa – Otuzco, 2013.

GRAFICO N°01
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA -
OTUZCO, 2013



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR.
AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013
FACTORES BIOLÓGICOS

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	119	55,6
Femenino	95	44,3
Total	214	100

FACTORES CULTURALES

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto(a)	20	9,35
Primaria	134	62,62
Secundaria	45	21,03
Superior	15	7,01
Total	214	100,0

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	137	64
Evangélico	42	19,64
Otras	35	16,36
Total	214	100,0

FACTORES SOCIALES

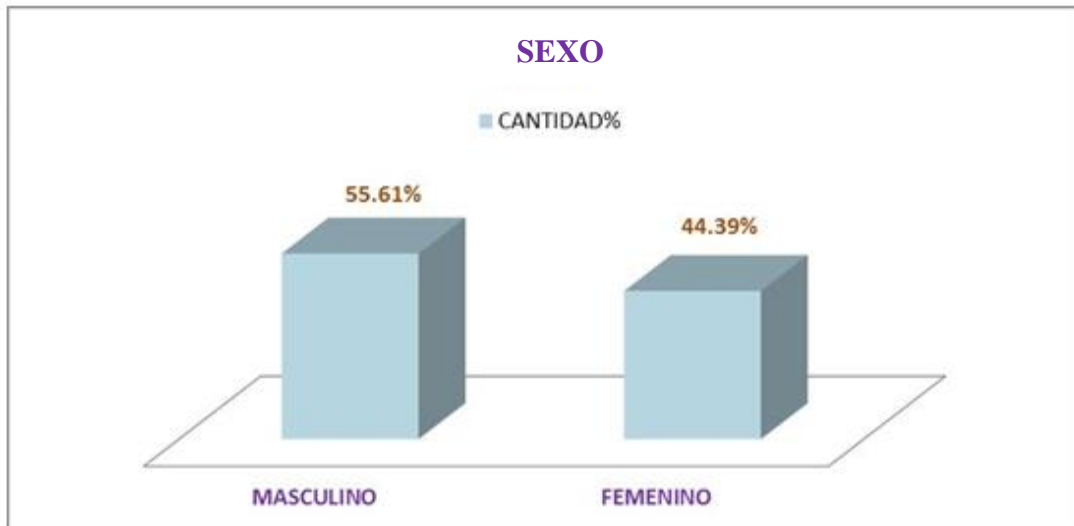
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	23	10,7
Casado	80	37,4
Viudo	31	14,5
Conviviente	65	30,4
Separado	15	7,0
Total	214	100,0

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Obrero	51	23,8
Empleado	9	4,21
Ama de casa	85	39,7
Estudiante	0	0,00
Otros	78	36,4
Total	214	100,0

Ingreso Económico	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 750	194	90,7
De 750 a 1000	15	7,0
Mayor de 1000	5	2,3
Total	214	100,0

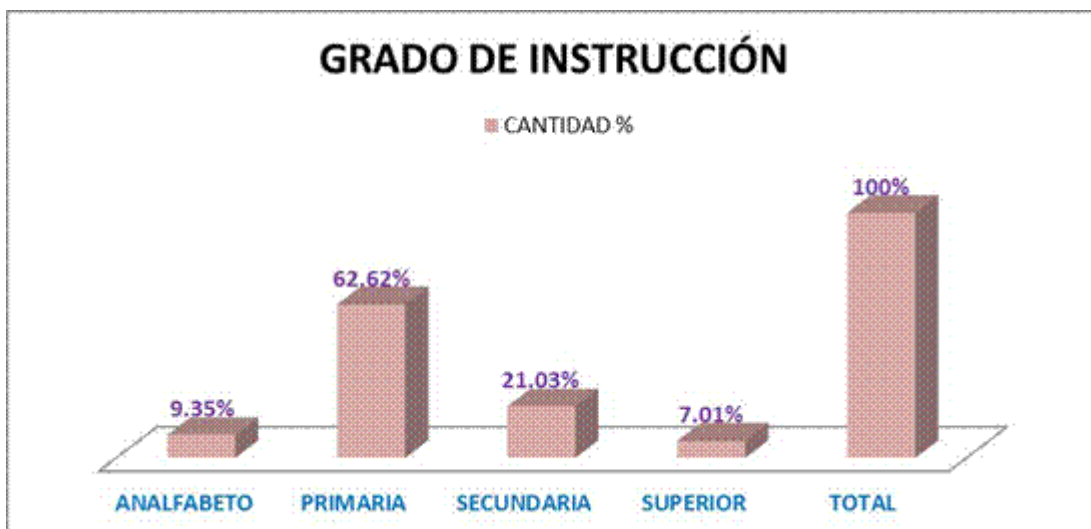
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores en Agallpampa – Otuzco, 2013

GRÁFICO N°02
SEXO DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA -
OTUZCO, 2013.



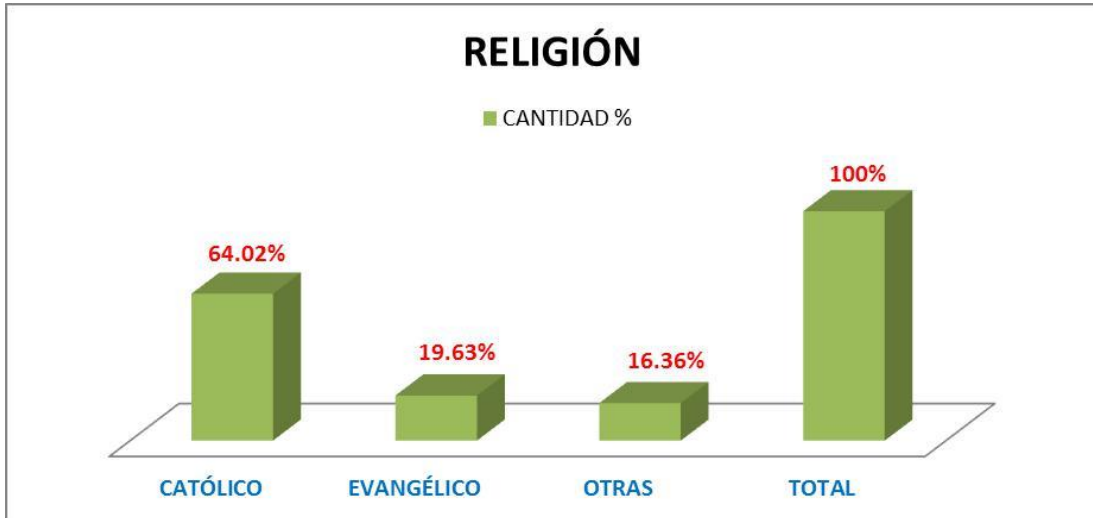
Fuente: Tabla n°02

GRÁFICO N°03
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR.
AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.



Fuente: Tabla n°02

GRÁFICO N°04
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA -
OTUZCO, 2013.



Fuente: Tabla n°02

GRÁFICO N°05
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR.
AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.



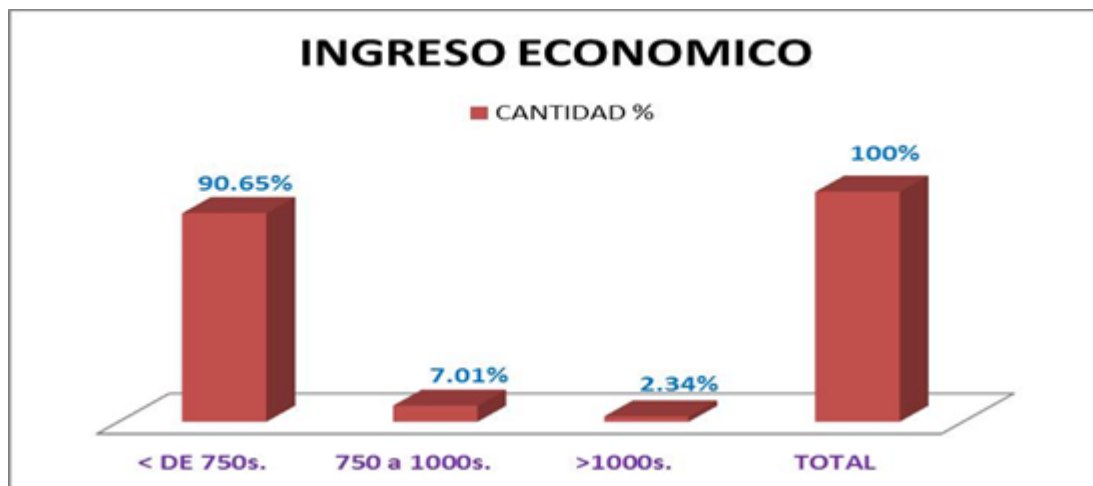
Fuente: Tabla n°02

GRÁFICO N°06
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR. AGALLPAMPA
- OTUZCO, 2013.



Fuente: Tabla n°02

GRAFICO N°07
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR.
AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.



Fuente: Tabla n°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.**

AGALLPAMPA – OTUZCO, 2013.

TABLA N°03

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013**

Sexo	Estilo de vida				Total		Prueba estadística del Chi cuadrado $\chi^2 = 9,396$; con $p = 0,002$. Siendo $p < 0,05$ se concluye que si existe relación significativa entre las variables
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Masculino	19	8,9	100	46,7	119	55,6	
Femenino	3	1,4	92	43,0	95	44,4	
Total	22	10,3	192	89,7	214	100,0	

Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores en Agallpampa – Otuzco, 2013.

TABLA N°04
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.

Ocupación	Estilo de vida				Total		Prueba estadística del Chi cuadrado $\chi^2 = 2,406$; con $p = 0,493$ Siendo $p > 0,05$ Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Obrero(a)	3	1,4	48	22,4	51	23,8	
Empleado(a)	1	0,5	8	3,7	9	4,2	
Ama de casa	11	5,1	67	31,4	78	36,4	
Otros	7	3,3	69	32,2	76	35,5	
Total	22	10,3	192	89,7	214	100,0	

Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores en Agallpampa – Otuzco, 2013.

4.2 Análisis de Resultado:

Tabla N° 01: Se muestra que el 100% (214) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 10,3% (22) tienen un estilo de vida saludable y un 89,7% (192) no saludable.

Los resultados se relacionan por lo encontrado por Córdova, Y, (41) en su estudio sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Bella Vista – La Esperanza, en donde reporta que el 47.6% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable y un 52.4% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo, se relacionan con lo obtenido por Yenque, V. (42), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la adulta mayor P.J. 1ero de Mayo Nuevo Chimbote concluye que del 100 % (117) de las adultas mayores que participaron en el estudio, que el 12 % (14) tienen un estilo de vida saludable y la mayoría un 88 % (103), tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera, se relacionan con los resultados obtenidos por Tapia, K. (43), quien estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San José la Unión-Chimbote se evidencia que el 100% de personas adultas en estudio el 86,6% no saludable y el 13,4% tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado, el presente estudio difieren con los resultados encontrados por Felipe, L (44), en su estudio sobre el Estilo de Vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH Villa Magistral I Y II Etapa de Nuevo Chimbote, en donde muestra que el 88% de las personas adultas mayores presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 12.0% tienen un estilo de vida no saludable.

También, difiere con los resultados encontrados por Salazar, C. (45), quien estudió el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el

Trapezio II Etapa – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 189 adultos mayores, donde concluye que el 77.8% tienen un estilo de vida saludable y un 22.2% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo, los resultados del presente estudio difieren con los obtenidos por Aparicio, P. (46) quien estudió el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, donde concluye que el 70% tienen un estilo de vida saludable y un 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, en ese sentido la Organización Mundial de la Salud en De la Cruz, E y Pino, J (47); define a los estilos de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Ortega, R y Pujol (48), describen que los beneficios de llevar un estilo de vida saludable pueden observarse tanto a nivel físico como psico-social, siendo aceptada su clara influencia y utilidad para curar y rehabilitar enfermedades, además de prevenir muchas de ellas (enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteoarticulares, neuroendocrinas, problemas mentales, cáncer de colon y de mama, entre otras) y promocionar la salud, mejorando la cantidad y sobre todo la calidad de vida.

Así mismo, el estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo se previene mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida, con el paso de los años el adulto mayor va adquiriendo inadecuados hábitos alimenticios y horas de descanso, como llevar una vida sedentaria y una actividad física a los estilos de vida (59).

Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia al interior de la familia y se comienza a moldear desde una temprana edad, de acuerdo a los comportamientos familiares y a las influencias directas de las costumbres y actividades del grupo social al que se pertenece; es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (49).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la salud como el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, una dimensión importante de calidad de vida. Así mismo, considera que la atención primaria es la mejor estrategia para lograr el bienestar de la salud de la persona, familia y comunidad, enfatizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; además esto se asocia a un balance entre sus entornos internos y externos de los adultos como son sus procesos emocionales, espirituales, sociales – culturales y físicos que le permitan estar en un nivel óptimo de funcionamiento y lograr un estilo de vida saludable. Asimismo, se estima que 7 de cada 10 causas principales de muerte se podrían reducir por medio de cambios en el estilo de vida (50).

Sin embargo, gran parte del deterioro relacionado con la tercera edad se puede atribuir, con frecuencia, al estilo de vida, a las costumbres, la dieta o al entorno en que nos movemos, los cuales pueden modificarse. Por tanto, nunca es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida más sano y cambiar ciertos hábitos con el fin de conseguir una existencia más larga y mejor (51).

Así mismo, los hallazgos encontrados evidencian que la mayoría de adultos mayores de Agallpampa, Otuzco que participaron en el presente estudio tienen estilo de vida no saludable, esto puede deberse a distintas razones; entre ellos tener una alimentación inadecuada que incluye poco consumo de agua, frutas y verduras que los conllevará a la mala absorción de nutrientes, por consecuente es deficiente para una nutrición adecuada, así mismo no suelen realizar ningún tipo de ejercicios conllevando a un debilitamiento de los huesos abriendo paso a enfermedad como la osteoporosis, muy pocos son los que se preocupan por su

salud no suelen acudir a centros de salud cuando presentan alguna molestia y prefieren auto medicarse.

Esto puede ser causado debido a la falta de concientización y/o educación que presentan los adultos mayores sobre lo que significa los estilos de vida saludable que deben llevar los humanos, así mismo el que la mayoría de la población de Agallpampa no presente estilos de vida saludable, puede ser causado por el ingreso económico ya que debido a ello no podrían presentar los medios adecuados para una alimentación adecuada. Así mismo teniendo como base conceptos teóricos se considera a Virginia Henderson para la cual los estilos de vida varían de una persona a otra pues dependen de la forma en que la persona satisface sus necesidades fundamentales. Ella considera necesidad fundamental como la “necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar”(52).

Tabla N° 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos mayores participantes en la presente investigación que residen en el distrito de Agallpampa - Otuzco.

En el factor biológico se observa que más de la mitad de las personas adultas mayores con un 55,6% (119) son del sexo masculino. Con respecto al factor cultural con el 62,6% (134) de las personas adultas tienen primaria completa y un 64,0 % (137) siendo la mayoría son católicos. En lo referente a factor social menos de la mitad con el 37,4% (80) su estado civil es casado, el 39,7% (85) su ocupación es ama de casa, y la mayoría con un 90,7% (194) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Estos resultados se relacionan, con el estudio realizado por Rodríguez, L. en su estudio: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Las Brisas IV Etapa - Nuevo Chimbote – 2011, donde se muestra: En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores en un 52,4% (33) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales, el

mayor porcentaje de adultos mayores con el 65% (41) profesan la religión católica (53).

Así mismo, también existe relación con el estudio realizado por Loli, J y Roncal, S, en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el A.H. Esperanza Baja en Chimbote, encontrando que en el factor Social que el 48, 2% de los adultos mayores son amas de casa (54).

Por otro lado, existe relación con el resultado encontrado por Cordero, M. y Silva, M. (55) en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Casma, encontrando que en el factor cultural el 70,0% de los adultos profesan la religión católica.

Los resultados obtenidos por Cordero, M y Silva, M (55) difiere en el factor biológico ya que reporta que el 53,9 % de los adultos son de sexo femenino y, en el factor cultural el 24,9% de los adultos presentan secundaria completa.

Considerando los resultados obtenidos por Tapia, K (56), en su investigación titulada: “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano San José – La Unión de Chimbote, difiere con los resultados obtenidos donde muestra que el 47,4% son de estado civil unión libre y el 54,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

También, difiere con lo reportado por Yuen, J. y De la Cruz, W. (57), en su estudio titulado, estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH San Francisco de Asís. Chimbote, 2009, reportan que el 28.2% tienen un grado de instrucción primaria completa, el 23.6% son de estado civil viudos, tienen in ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Entre los factores biológicos que se han trabajado dentro de este estudio tenemos en primer lugar el sexo, el cual es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen

la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren solo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (58).

Estos factores biológicos en estudio pueden condicionar el estado de salud, puesto que, en el caso de los adultos mayores, su salud se encuentra comprometida o en riesgo debido al proceso de envejecimiento, en donde nuestro cuerpo no sólo sufre alteraciones físicas sino también funcionales (59).

Por otro lado, también hemos estudiado a los factores culturales, entre ellos el grado de instrucción es considerado como el grado más elevado de estudios realizados o en curso (60).

Los principales niveles de instrucción son primarios, secundarios y superiores; sin embargo, en este estudio para mayor conocimiento se han clasificado como completos e incompletos cada uno de ellos. Cabe destacar que a las personas que no logran alcanzar estudios se les considera como analfabetos, que es la incapacidad para leer y escribir debido a la falta de aprendizaje; los países desarrollados presentan una tasa de analfabetismo minoritaria, realidad a la cual nuestro país no es ajena. (61).

En lo concerniente a la religión es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad; ello implica sentimientos de veneración y temor a Dios, de normas morales y prácticas rituales. De acuerdo a su concepción teológica existen distintos tipos de religiones, entre las principales encontramos a la católica y evangélica (62).

Hay varias teorías acerca de la forma en que surge la religión; una de ellas es la de que fue creada por impostores, seres a los cuales se le ocurrió la idea de controlar a las masas por medio del engaño, controlando así a las personas y dirigiéndolas a su voluntad. Otra es la que nos muestra a la religión como producto de la mente; se piensa que la religión nace de los sentimientos de temor y de esperanza por los acontecimientos de la vida (63).

Por último, están los factores sociales como son el estado civil y el ingreso económico. Se entiende por 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. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están) y otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso). Estos son, entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona (64).

El ingreso económico son todas las ganancias, cantidad de dinero o su equivalente recibidas durante un período de tiempo a cambio de trabajo o servicios, de la venta de bienes o propiedades (64).

Así mismo en los adultos mayores del distrito de Agallpampa existe mayor porcentaje de varones, debido a que existen porcentajes de obreros, empleados u otras ocupaciones.

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud).

Los adultos mayores de Agallpampa muestra mayor porcentaje de grado de instrucción de primaria completa, ya que anteriormente la prioridad era trabajar a temprana edad, por las diversas costumbres que se tenía presente en los años atrás. En relación al ingreso económico los adultos mayores de Agallpampa presentan en gran porcentaje que su ingreso económico mensual es menor de 750 nuevos soles, los cuales les permite vivir adecuadamente y manifiestan hasta plenamente.

Tabla N° 03: Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida observando que el 55,6% (119) corresponden al sexo masculino donde el 8,9% (19) tiene estilo de vida saludable y el 46,7% (100) estilo de vida no saludable. El 44,4% (95) son de sexo femenino donde el 1,4% (3) tiene estilos de vida saludable y el 43,0% (95) estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar sexo con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2 = 9,396$; con $p = 0,002$. Siendo $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Huanri, J. y Romero, J. (65), En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Alto Perú –Casma donde se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También, coinciden con lo reportado por Arellano, P. y Ramón, J. (66), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del A.H. La Unión -Chimbote quien reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así mismo, al igual coinciden con los resultados obtenidos por Beas, F y Herrera, G. (67), En su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Matahuasi – Concepción, donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren con lo obtenido por Ríos Martínez, J. (68), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la Urb. 21 de abril I Etapa en Chimbote. 2012”, en donde concluye que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

De igual manera, también defieren con lo encontrado por Yarlequé Ramírez, N. (69), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH Julia Barreto de Nuevo Chimbote. 2012”, en donde concluye que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Al igual, difieren con lo encontrado por Prado Villarreal, J. (70), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del UPIS. Belén – Nuevo Chimbote 2012., en donde concluye que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Al relacionar sexo con el estilo de vida, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que significa que ser varón o mujer determina el estilo de vida que adoptan, según los resultados la mayoría presenta estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados demuestran que, si existe relación entre el estilo de vida y el sexo, una variable interviene en la otra, en este caso los adultos mayores con mayor porcentaje de estilo de vida saludable son de sexo masculino y el menor porcentaje de estilo de vida no saludables son de sexo femenino, probablemente debido a que la ama de casa cuida al anciano en su alimentación, lo lleva al establecimiento de salud y en general le provee de cuidados. Además, quienes llevaron un estilo de vida saludable de jóvenes redundan en un estilo de vida saludable a una avanzada edad.

Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de vida y se fortalece cuando se llega a una edad adecuada. Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia.

Al analizar la relación encontrada posiblemente se debe a que el adulto mayor de ambos sexos con estilo de vida saludable se encuentre concientizado de la

importancia de su cuidado y toma en cuenta la información que recibe de parte del personal de salud que realiza campañas de promoción y prevención, mientras que los adultos mayores de ambos sexos que presentan estilos de vida no saludables hacen caso omiso a la información recibida, conserva costumbres y creencias erróneas sobre el cuidado de la salud, su ingreso económico es deficiente y sufren de abandono de sus familiares.

Además, existen adultos mayores que se encuentran más comprometidos en trabajar en sus chacras que en asistir a un establecimiento de salud, lo que implica una desinformación sobre estilos de vida saludable.

También, puede deberse a que tienen escasos conocimientos; y no saben que el alimentarse es la base de la vida que está acompañado de un proceso voluntario que consiste en seleccionar una necesidad biológica o porque quizá dependen de poco tiempo para alimentarse y consumen una alimentación mal preparada; y no realizan una buena actividad física lo cual es primordial para mantener una buena salud.

Tabla N° 04: Se muestra que no existe relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Observando que el 35,5% (76) tienen como ocupación otros con un 32,2% (69) que presentan estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar la ocupación con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,406$; con $p = 0,493$. Siendo $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida.

Los resultados se relacionan con lo reportado por Carrión, L. (71), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor en el A.H. 3 de octubre – Nuevo Chimbote, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

De igual manera, se relacionan con el resultado obtenido por Colonia, Y Pimentel, L. (72), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Social de la Persona Adulta Huaraz, concluyendo que no existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

Así mismo, existe una relación con los resultados obtenidos por Valenzuela, R. (73), donde en su estudio nos muestra estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del A.H. “Luis Alberto Sánchez” Coishco concluyendo que no existe relación entre la ocupación y el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados difieren con lo investigado por Minaya, S y Loli, N. (74), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian - Huaraz, donde se muestra la relación estadísticamente significativa entre el factor ocupación con el estilo de vida.

También, difieren con los resultados obtenidos por Castillo, R, y Delgado, J. (75), en su estudio estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH Primavera Alta la Unión Chimbote, coincide en que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y los estilos de vida.

Así mismo, difieren con lo encontrado por Bocanegra, M. e Infante, A, (76), quienes estudiaron el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H 10 de Chimbote donde concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

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 (77).

Aunque usados a menudo como sinónimos, cultura y sociedad son conceptos distintos: la sociedad hace referencia a la agrupación de personas, mientras que la cultura hace referencia a toda su producción y actividad transmitida de generación en generación a lo largo de la historia, incluyendo costumbres, lenguas, creencias y religiones, arte, ciencia, etc. (78).

Por otro lado, según Álvarez, L. (79), refiere que la ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo.

Así mismo, al relacionar la ocupación con el estilo de vida se observa que no tienen relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto debido a que probablemente por el porcentaje obtenido sobre la ocupación arroja que son otras, no pudiendo especificar y conocer a que otras actividades realizan los adultos mayores, lo que conlleva a desconocer que tiempo le demanda y cuanto de ingreso económico le presenta estas otras ocupaciones sin dejarnos conocer si podrían tener los factores desencadenantes negativos o positivos para conllevar un estilo de vida adecuado.

Así mismo también se puede deber a que la ocupación es un rol, que tiene cada persona, mientras que el estilo de vida de las personas solo va a depender de ellas para ser modificada ya sea positiva o Negativamente.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Después del análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes Conclusiones:

1. La mayoría presentan estilo de vida no saludables y un menor porcentaje estilo de vida saludable.
2. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto mayor tenemos: Más de la mitad son de sexo masculino; la mayoría tienen grado de instrucción primaria, profesan la religión católica, perciben un ingreso económico menor de 750 soles, menos de la mitad tienen estado civil casado y ocupación ama de casa.
3. Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factor biológico: Sexo. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factor social: Ocupación en el adulto mayor de Agallpampa – Otuzco. Las variables grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico no se consideraron para relacionarla con el estilo de vida, debido a que los resultados encontrados no cumplen con los supuestos para aplicar una prueba estadísticamente de forma adecuada.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Concientizar a los adultos mayores de Agallpampa - Otuzco, mediante la difusión individual y colectiva de los resultados encontrados en la presente investigación sobre estilos de vida saludable a fin de mejorar su calidad de vida, con participación del personal de salud, redes sociales de la comunidad, autoridades e instituciones formadoras de salud.
2. Fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada, motivando a los profesionales de salud a realizar nuevas investigaciones que contribuyan en la salud de las personas adultas y así puedan mejorar su estilo de vida y contar con una salud óptima.
3. A las autoridades y profesionales de salud que laboran en el puesto de Salud de Agallpampa – Otuzco se recomienda plantear estrategias dirigidas a modificar o mejorar el estilo de vida de los adultos mayores tomando en cuenta los factores biosocioculturales de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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)
2. Essalud. 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 ...
3. 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...
4. 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>
5. 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...>
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
7. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010.

[Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

8. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. La londe M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL:
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. Pender N. 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>
16. 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
17. 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)
18. 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>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque psicológico 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...>
20. 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)

21. 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
22. 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/doconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
23. 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>
24. 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>
25. 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...>
26. Zaldivar 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>
27. 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>.

28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
29. 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>
30. 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
31. 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>
32. 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>
33. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
34. 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>

35. 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
36. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
37. 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.
38. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
39. 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>
40. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
41. Córdova, Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Bellavista – La Esperanza [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2011).
42. 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 Titulo de

Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.

43. Tapia K. quien Estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San José. La Unión-Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
44. Felipe L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH Villa Magistral I y II Etapa de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
45. Salazar C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
46. Aparicio P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
47. De la Cruz, E y Pino, J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Mono-grafía de internet]. España. Universidad de Murcia. [Citado 2011 Feb.12]. Disponible desde:<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>.
48. Ortega R, Pujol A. Estilos de vidas saludables: Actividad Física. Madrid. Ediciones Ergón. 2011.
49. Sarmiento, L. Promoción de estilos de vida saludables en escolares a partir de la actividad física. [Serie Internet] [Citado el 2011 enero 20] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el

URL:http://www.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/4/articulos/livington_sarmiento.html

50. Organización Mundial de la Salud. Calidad de Vida [serie en Internet] [citado el 2009 enero 14] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL: http://www.calidaddevida.com.ar/calidad_de_vida.htm
51. Población y salud en Mesoamérica. Estudio de longevidad y envejecimiento. [Revista electrónica]. Volumen 5, número 1, informe técnico 1. Publicado 1 de julio del 2007. [Citado 2012 marzo. 21].
52. Riopelle, Lise y otros. Cuidados de Enfermería. Un proceso Centrado en las Necesidades de la persona. Macgraw Hill. Madrid. 1993.
53. Rodríguez L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Las Brisas IV Etapa - Nuevo Chimbote – 2011. [Informe de Tesis Para Optar El Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011.
54. Población y salud en Mesoamérica. Estudio de longevidad y envejecimiento. [Revista electrónica]. Volumen 5, número 1, informe técnico 1. Publicado 1 de julio del 2007. [Citado 2012 marzo. 21].
55. Riopelle, Lise y otros. Cuidados de Enfermería. Un proceso Centrado en las Necesidades de la persona. Macgraw Hill. Madrid. 1993.
56. Rodríguez L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Las Brisas IV Etapa - Nuevo Chimbote – 2011. [Informe de Tesis Para Optar El Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011.

57. Yuen J, De La Cruz. W. estilos de vida y factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
58. Wikiteca. Factores biológicos. [Monografía de internet]. Wikiteca. [Citado 2011 Feb. 16]. [1 pantallas]. Disponible desde: <http://www.wikiteka.com/apuntes/cmc-97/>.
59. Eustat. Grado de instrucción. [Monografía de internet]. Eustat. [Citado 2011 Feb. 17]. [1 pantallas]. Disponible desde: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm.
60. Wikipedia la enciclopedia libre. Analfabetismo. [Monografía de internet]. España. Wikipedia. [Citado 2011 Feb. 17]. [2 pantallas]. Disponible desde: <http://es.wikipedia.org/wiki/Analfabetismo>.
61. Definiciones. de. Definición de religión. [Monografía de internet]. España. Definiciones. de. [Citado 2011 Feb. 18]. [a pantalla]. Disponible desde: <http://definicion.de/religion/>.
62. Godoy. N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía de internet]. Monografías.com. [Citado 2011 Feb. 18]. <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml#ORIG>.
63. Definición ABC. Estado civil. [Monografía de internet]. Definición ABC. [Citado 2011 Feb. 19]. [1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>Signatura. 000263
64. Eco bachillerato.com Ingresos. [Monografía de internet]. Eco bachillerato.com. [Citado 2011 Feb. 19]. [18 pantallas]. Disponible desde: <http://www.ecobachillerato.com/diccionario.htm>.

65. Huanri J, Romero J. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Alto Perú – Casma en el 2010 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad LosÁngeles de Chimbote. Chimbote 2010.
66. Arellano P, Ramón J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. La Unión –Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
67. Beas, F Y Herrera, G. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Del distrito de Matahuasi – Concepción, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Concepción. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.
68. Ríos M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de la Urb. 21 de abril I Etapa – Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
69. Yarlequé R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH Julia Barreto de Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
70. Prado V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del UPIS Belén - Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
71. Carrión, L. estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor del A.H 3 de octubre – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011.

72. Colonia, Y. y Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta de Huaraz [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.
73. Valenzuela R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Luis Alberto Sánchez -Coishco. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Yungay: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
74. Minaya S, y Loli N. Estilos Vida y Factores Biosocioculturales de a Persona Adulto En la Comunidad de Marlon [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.
75. Castillo R, Delgado J. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH Primavera Alta la Unión Chimbote [Tesis para optar el título de Enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
76. Bocanegra, M. y Infante, A. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulto A.H 10 de setiembre [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.
77. Rosa M. Factores Sociales. Diccionario [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.28.]. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/anarosamendez/factor-socia>
78. Ericson E. (2008) Cuarta etapa psicología del Desarrollo. Desarrollo de la edad adulta.
79. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011. [Citado 2010 feb.24]. Disponible en URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestode_trabajo/16441-3



ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= X

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (841)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (841-1)}$$

$$n = 214$$



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES 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			
		N	V	F	S
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
	AUTORREALIZACIÓN				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumes sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

Nunca: N = 1 El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje
A veces: V = 2 es al contrario N= 4 V= 3 F=2 S=1
Frecuentemente F = 3 Puntaje máximo 100 puntos.
Siempre S = 4



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES

BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA Díaz R;
Reyna, E; Delgado R.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Marque su sexo? Masculino () 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 (a) b) Casado(a) c) Viudo(a) d) Conviviente e) Separado(a)

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 750 nuevos soles ()

b) De 750 a 1000 nuevos soles ()

c) Mayor a 1000 nuevos soles



ANEXO N° 04
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

La Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°06
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:
TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MAYOR. AGALLPAMPA - OTUZCO, 2013.

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

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

FIRMA
