

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL
NUEVO-SANTA, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

AUTORA:

IRIS FLORIBEL ROBLES CAMPOS

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Dra.Enf. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme la vida y sabiduría, por qué siempre está a mi lado guiándome día a día los pasos que doy, darme las fuerzas necesarias para vencer las dificultades y poder conseguir mis sueños que más anhelo.

A mi papito Abel hermanas: Erika, Rocío, Elida y familia por su apoyo infinito, consejos, cariño ayuda en los momentos difíciles, para conseguir este logro tan importante en mi vida. Tanto en lo económico, moral y espiritual. Los amo familia gracias por depositar su confianza en mi persona.

A los moradores del Centro Poblado Tambo Real nuevo que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por permitir ingresar a sus hogares y haber mostrado confianza durante el desarrollo de las entrevistas para realizar mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios, quien es mi guía, que me ilumina mi camino en cada momento por darme fortaleza cada día y por permitirme la conclusión del presente trabajo.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote quien me ofreció una oportunidad de estudiar a los docentes por compartir sus experiencias y aprendizajes para mi formación como profesional y compañeras que estuvieron en cada momento conmigo.

A la Dra. Adriana Vílchez asesora de tesis, por haberme apoyado su personalismo me oriento en la adquisición de los conocimientos necesarios y la perseverancia para seguir adelante y lograr mis metas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, en el Centro Poblado Tambo Real Nuevo_ Santa, 2015. La muestra estuvo constituida por 122 adultos mayores, a quienes se les aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: Casi la totalidad de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo tuvo un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo de estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos que: Más de la mitad son de sexo masculino y son de estado civil casados, menos de la mitad tienen Grado de instrucción primaria incompleta y son de ocupación agricultores, la mayoría profesan religión católica y tienen ingreso económico mensual menor de 400 nuevos soles. No cumple la condición estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales para aplicar la prueba estadística: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico en los adultos del Centro Poblado Tambo Real.

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

ABSTRACT

The present research of quantitative type, cross - sectional with correlational descriptive design. The general objective of this study was to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of the elderly in the Tambo Real Nuevo-Santa Village Center, 2015. The sample consisted of 122 elderly people, who were given the scale of the style of Life and the questionnaire on biosociocultural factors. The data was processed with SPSS Software version 18.0. In order to establish the relationship between the study variables, the independence test of Chi square criteria was applied, with 95% confidence and significance of $p < 0.05$. The following conclusions were drawn: Almost all of the older adults in the Tambo Real Nuevo Village Center had an unhealthy lifestyle and a minimal percentage of a healthy lifestyle. Regarding the biosociocultural factors we have: More than half are male and married, less than half have incomplete primary education and are employed by farmers, most of them have a Catholic religion and have a lower monthly income Of 400 nuevos soles. It does not meet the statistically significant condition between lifestyle and biosociocultural factors to apply the statistical test: Sex, education, religion, marital status and income of adults in the Tambo Real Village Center.

Keywords: Older adults, lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Objetivos de la investigación.....	7
1.3 Justificación.....	8
II. REVISION DE LA LITERATURA	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGIA	26
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y Operalización de variables.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	34
3.6 Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultado.....	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	91
ANEXO	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	37
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.CENTRO TAMBO REAL NUEVO _SANTA, 2015.	
TABLA 2.....	38
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. CENTRO TAMBO REAL NUEVO _SANTA, 2015.	
TABLA 3.....	42
FACTORES BIOLOGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO TAMBO REAL NUEVO _SANTA, 2015.	
TABLA 4.....	43
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO TAMBO REAL NUEVO _SANTA, 2015.	
TABLA 5.....	44
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO TAMBO REAL NUEVO _SANTA, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	37
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO_ SANTA ,2015.	
GRÁFICO 2.....	39
SEXO DEL ADULTO MAYOR.CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO_ SANTA ,2015.	
GRÁFICO 3.....	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO_ SANTA ,2015.	
GRÁFICO 4.....	40
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO_ SANTA ,2015.	
GRÁFICO 5.....	40
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR.CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO_ SANTA ,2015.	
GRÁFICO 6.....	41
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR.CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO_ SANTA ,2015.	
GRÁFICO 7.....	41
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO_ SANTA ,2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo general de identificar los Factores Biosocioculturales que determinan los estilos de vida en el adulto mayor del Centro Poblado Tambo Real Nuevo _Santa, 2015.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, entendiendo que el estilo de vida, es la forma como se entiende la vida en sentido de una particular concepción del mundo; desde una perspectiva integral es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende los aspectos interrelacionados de: el material, el social y el ideológico .Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización (1).

La salud de las personas de la tercera generación se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de la salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las personas. Los problemas de salud de las personas es un asunto de tomar en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera de bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (1).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la manera de vivir en un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; podríamos citar el de desayunar todos los días, ducharse diariamente, levantarse siempre a la misma hora o realizar yoga, constituyen un buen ejemplo de dicho fenómeno (1).

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).

Los factores biosocioculturales son las características o circunstancias detectables en la persona porque hay una relación en lo social, en cuanto en su forma de vivir y en su entorno en donde viven, que pueden ser no modificables por sí mismo. Los factores considerados son: Sexo, edad, religión, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación (2).

Los estilos de vida saludables de una persona son elementos fundamentales y tienen gran influencia en su desempeño y realización. Por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida. Una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular

dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas desde la perspectiva integral, de los estilos de vida.

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en 5 capítulos: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con indiferencia a las acciones a acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano que representa un deber cívico para así poder evitar añadir una sobrecarga económico o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una etapa de vejez sana y saludable, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

En los países subdesarrollados los estilos los estilos de vida poco saludable son los que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hicieron actividad física, su nutrición deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas que afrontar en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas y las tasas de morbilidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que

en América el número de personas sufren de diabetes casi se duplica, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2015 (3).

Por ello, muchos de estos estilos de vida incluyen 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 (3).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importantes en el interno por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (3).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (3).

Muchos de estos estilos de vida incluyen 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 (4).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (4).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (5).

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo, no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales; pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludables y estilos de vida poco saludables que conducen al deterioro (5).

En el Perú según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que al 2015, la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46, 6%). 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%). También se ha registrado que el 8% de las mujeres extremadamente pobres tienen obesidad (6).

A esta realidad problemática no escapan los adultos mayores que habitan en el Centro Poblado de Tambo Real Nuevo, que está ubicado a 15 minutos de Santa, Este Centro Poblado limita por el norte con el asentamiento humano Alto Perú, por el sur con Santa, por el este con el sector Guadalupito y por el oeste con el Centro Poblado de Cambio Puente, actualmente la junta directiva está conformada como agente municipal Sr. Avelino López Ayala, teniente gobernador Sr: Manuel Hutrilla Velázquez. El Centro Poblado Tambo Real Nuevo, cuenta con una población total de 1008 habitantes, de las cuales 122 son adultos mayores; cuenta con 4 sectores, 327 viviendas y 389 familias, en su mayoría las viviendas son de material noble y prefabricadas, adobe, esteras, saneamientos básicos (agua, luz y desagüe), algunos pobladores son de escasa condición económica. Se observó en el Centro Poblado en algunas viviendas y calles montículos de basura por lo que el carro recolector de basura pasa de 2 veces por semana o a la quincena, medios de transporte combis N°3, moto taxi, triciclos, motos y carretas (7).

El Centro Poblado Tambo Real Nuevo dispone de un local comunal, un colegio primario y secundaria “N° 88319 Tambo Real Nuevo”, jardín, Sindicato, seguridad ciudadana, ronda campesina, dos lozas deportivas, un campo deportivo, fábrica de marigol, un molino, tiendas pequeñas, iglesia coloquial. Las actividades a la que se dedican los pobladores son a la agricultura, comercio, empleados y la crianza de animales (gallinas, pavos, cuyes, aves de corral, ovejas). Se atienden en la posta de dicho Centro Poblado, las enfermedades que más presentan los adultos mayores son: Anemia, diabetes mellitus, nutricionales, gripe e hipertensión (7).

Frente a lo expuesto consideró pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema.

1.1 Enunciado del Problema:

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor Centro Poblado Tambo Real Nuevo_ Santa, 2015?.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Centro Poblado de Tambo Real Nuevo _Santa, 2015.

1.2.2 Objetivos Específicos:

Valorar el estilo de vida del adulto mayor Centro Poblado Tambo Real Nuevo_ Santa, 2015.

Identificar los Factores Biosocioculturales: Sexo, Religión, Grado de Instrucción, Estado Civil, Ocupación, Ingreso Económico, del adulto mayor Centro Poblado Tambo Real Nuevo_ Santa, 2015.

1.2 Justificación de la Investigación:

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; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente 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.

Los estilos de vida en la actualidad constituyen un tema de trascendencia, porque a través de su conocimiento y aplicación permiten incrementar la pro actividad de los trabajadores en el campo de la salud. Los estilos de vida que se practiquen ayudan a disminuir el riesgo de padecer de enfermedades que se pueden prevenir y por otro lado hará más eficientes a las personas en su vida general.

Esta investigación fue necesaria en el campo de la salud, ya que permitió generar conocer para comprender mejor los problemas que afectan a la salud de las personas adultas del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, y partir de ello proponer estrategias de solución y reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas; elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque ayudara a contribuir con conocimientos acerca del estilo de vida y los factores sociales del adulto mayor y desde una perspectiva educativa, preventiva y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar Programas Preventivos Promocionales que fomenten el estilo de vida saludable.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares frente a la salud del adulto mayor además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estilo de vida del adulto mayor y la formalización del factor social.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que así se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Investigacion en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Palacios A, (8). Realizó un estudio de investigación “Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)” cuyo objetivo fue determinar la influencia de la autoestima (auto concepto, autor respeto y auto aceptación) con la afectotimia o relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de I semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla. El método aplicado fue descriptivo transversal con análisis de cohorte. Se utilizó un cuestionario y el test 16 PF, a 100 jóvenes estudiantes de Medicina y enfermería entre los 15 – 20 años. Variables estudiadas: demográficas, autoestima (auto concepto, auto respeto, auto aceptación).

Ledo V, Luis R,(9).En su investigación “Características nutricionales y estilo de vida en universitarios” Valladolid – España, en el 2011, evaluaron a 111 estudiantes los resultados fueron un 6,4% de mujeres tenían un peso inferior al saludable (ningún hombre se encontraba en este grupo), mientras que un 27,8% hombres y un 6,5% mujeres estaban en rango de sobrepeso. Un 15,3% de casos presentó un perímetro de cintura excesivo. La masa grasa fue superior en las mujeres. Por otro lado, un 67% de universitarios declararon realizar ejercicio físico habitualmente, un 16,7% se declararon fumadores, y un 55,6% declararon consumo de alcohol de alta

graduación

Hurtado M, (10).En su investigación realizada en San Salvador, en el 2012; “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate”, evaluaron 50 médicos y hallaron que los médicos en su gran mayoría tienen hábitos de salud pocos saludables, el 90% son sedentarios, el 80% poseen hábitos alimenticios poco saludables, consumiendo grandes cantidades de carbohidratos y comida rápida. Algunos médicos consumen alcohol y tabaco, y no existe un compromiso por parte de 16 ellos mismos que contribuya al autocuidado de su salud. Además se evidenció que más del 50% de los médicos presentan sobrepeso y obesidad.

Salazar A; Reyes M, (11).Realizaron un estudio denominado “Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en el 2015”, que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de depresión en un muestra de adultos mayores de Bogotá y describir los factores de riesgo psicosocial asociados, el método que utilizaron para el estudio fue de corte transversal observacional-descriptivo, en 889 adultos mayores autónomos. La depresión fue evaluada con el test de depresión geriátrica Yesavage y los factores de riesgo con la sección de acontecimientos vitales del cuestionario. Como resultados fueron el 74% de la muestra estuvo constituida por mujeres, la media de edad fue de 72,51 (DS 9,4) años y la escolaridad promedio en años fue de 7,50 (DS 5,64). Así mismo, se estimó una prevalencia de depresión del 18,6%, siendo mayor en mujeres (20%) y (18%) en sujetos entre 70 y 79 años, los adultos con baja escolaridad sumaron un 43%, y el 22% lo constituyeron personas dependientes económicamente. Por otra

parte, se encontró relación entre la depresión y cinco de los factores de riesgo psicosocial conocidos como acontecimientos vitales adversos, insomnio, vivir solo, padecer enfermedades crónicas, haber sufrido una crisis económica, y la muerte de un familiar o amigo cercano en el último año.

Investigacion actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

Silva L, Alicia A ,(12).En el año 2011 realizo un estudio sobre “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote”. El universo muestral estuvo constituido por 108 mujeres adultas mayores, se aplicaron dos instrumentos: escala del estilo de vida y cuestionario sobre factores socioculturales de la persona, utilizando la técnica de la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron: La mayoría de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable. Respecto a los factores socioculturales, más de la mitad tiene un grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta; con un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. Menos de la mitad profesan la religión católica. La mitad su estado civil es casada y la mayoría tienen por ocupación ama de casa.

Paula L, Aparicio L y Roció D,(13). En el año 2011, realizaron un estudio sobre “Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote”. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores bio socioculturales de la urbanización del adulto mayor de la urbanización Casuarina – Nuevo Chimbote. Es un estudio

descriptivo correlacional, en una muestra de 130 adultos mayores .Las conclusiones entre otras fueron: "El 70 % de los adultos mayores de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote tiene un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Ponte M, (14). En su tesis “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima” en el 2010, encontró que los estudiantes de todos los años no realizan consultas médicas periódicas, no ven programas educativos sobre salud y no reconocen signos inusuales en su salud, además realizan poca actividad física. Los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año optan hacia lo saludable y consumen alimentos variados, con bajo contenido en grasas y azúcar, a diferencia de los estudiantes de tercer año quienes consumen alimentos hipercalóricos y no ingieren sus alimentos en horarios adecuados

Orellana K, Urrutia L,(15).En su tesis de investigación evaluaron la relación existente entre el Estilo de Vida, medido por el nivel de actividad física y la conducta sedentaria, y el 15 Estado Nutricional valorado mediante una evaluación antropométrica de los estudiantes de medicina de la UPC en Perú, en el 2013; concluyeron que más del 50% presentan sobrepeso y obesidad, un considerable porcentaje de la población presenta bajos niveles de actividad física, el sexo femenino obtuvo mayor riesgo cardiovascular según el perímetro de cintura y el índice cintura cadera.

2.2. Bases teóricas:

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

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

Según Maya L, (16). Refieren que, desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (16).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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 (16).

Lalonde M, (17). Los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo y el entorno que le rodea, dando lugar así a estilos de vida mas saludables.

Según Lalonde M, (17). 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. El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que esta 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.

Según Duncan, (18). Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico 11 que no solo se compone de acciones o comportamiento individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca. El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento (18).

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más

importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (18).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica y a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (18).

Pender N, (19). 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 (19).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: 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 (20).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor (21).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (21).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (21).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función

cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (21).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (22).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (22).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (22).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (23).

Dimensión apoyo interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (24).

Es una dimensión importante por considerar a los adultos mayores como un ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y estar bien de salud junto a otros individuos de su entorno.

Dimensión Autorrealización: se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales que de otra manera contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como Adulto, alcanzando la superación y a la autorrealización. (25).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y se, su inicio se manifestará en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta.

La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes entre otras) van a desarrollar socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia o grados de socialización, como así también la

constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Después esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (26).

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con sus pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

De tal manera el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, identidad, intimidad y la generatividad porque de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia “interioridad” (27).

En cuanto a los factores biosocioculturales del adulto mayor para el presente vivir se han considerado como: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y religión.

Ciertos factores influyen de una manera directa sobre las conductas de salud a través de los factores cognitivo _ perceptual. Estos factores pueden denominarse Factores demográficos se proponen tanto la edad, sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económico tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (27).

Características Biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogadas como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos lo siguiente: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (27).

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 (27).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o del medio ambiente son determinantes de la conducta de la promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con adoptar estas conductas promotoras (28).

En relación al factor económico, la pobreza es la causa más fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser la causa del

desempleo o ingresos insuficientes que no permiten adquirir los alimentos necesarios de la forma suficiente, la pobreza existe donde están las personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres o ricos .El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (28).

Según el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) en el 2001 menciona que el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y la formación laboral con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada mediante el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescentes y mayores de 35 años y entre muchos otros. Por ello se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20 % en promedio por los ingresos de trabajo, ingreso propio autoconsumo de sus siembras que es un 80% (29).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones entre familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre ellos se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la

siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (30).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (31).

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por las personas donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (32).

El adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando cada día más.

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida. El envejecimiento también genera un impacto a nivel económico dado que origina un aumento del gasto socio-sanitario por el incremento del índice de dependencia, del consumo de servicios sanitarios y de fármacos por la alta incidencia de enfermedades agudas, y la elevada prevalencia de procesos crónicos y de incapacidad física (33).

El adulto mayor puede presentar variados factores de riesgo variados los cuales se analizan a continuación. Cambios del aparato digestivo, pueden llevar a mal nutrición, deshidratación, estreñimiento, disminución de la absorción de hierro, calcio, vitamina B12 y ácido fólico, alteraciones a nivel del centro del equilibrio, esto lleva a que tarden más en adaptarse al ambiente y en tomar decisiones, esto puede exponerlos a caídas trastornos del sueño se hacen más frecuentes con la edad avanzada , pueden caer en depresión si cambian de hábitat, son institucionalizados o se les cambian radicalmente sus costumbres (34).

Por lo que la atención al anciano debería estar centrada en favorecer el envejecimiento saludable y en la detección e intervención temprana sobre los problemas de salud. Con ello se evitaría el deterioro físico y funcional que conlleve a una situación de dependencia. Pero no existe un patrón único de la vivencia del envejecimiento. Por lo cual en el abordaje de enfermería hacia el adulto mayor debe realizarse una valoración integral, a través de una evaluación geriátrica completa. Este concepto es lo que propone el Programa Nacional del Adulto Mayor a partir del año 2006 y en la actualidad es obligatoria su aplicación en todo el país. El mismo propone la realización de actividades (asistencia, educación, promoción de la salud y prevención de enfermedades y accidentes en el hogar,) que fomenten la integración del adulto mayor a la sociedad como un ser auto válido (35).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Estudio cuantitativo de corte transversal (36)

3.2. Diseño de la Investigación:

Descriptivo correlacional (37)

3.3. Población y muestra

3.3.1 Universo muestral

Estuvo conformada por 122 adultos mayores que residen en el Centro Poblado Tambo Real Nuevo _Santa.

3.3.2 Unidad de Análisis:

Cada adulto mayor del Centro Poblado Tambo Real Nuevo_Santa que formo parte del universo muestral y que cumplió los criterios de la investigación.

3.3.3 Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vive más de 3 años en el Centro Poblado de Tambo Real Nuevo_Santa.
- Adulto mayor del Centro Poblado Tambo Real Nuevo – Santa de ambos sexos.

- Adulto mayor del Centro Poblado Tambo Real nuevo – Santa que acepto participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor que presento algún trastorno mental
- Adulto mayor que presento alguna enfermedad
- Adulto mayor que presento problemas de comunicación

3.3. Definición y Operacionalización de Variables:

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR:

Definición Conceptual:

Es 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 (38).

Definición Operacional:

Se midió mediante 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: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (39).

Definición operacional

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (40).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico (a)
- Evangélico
- Otras

Grado de instrucción

Definición conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales.

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, que corresponden a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (42).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria Incompleta
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (43).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ocupación

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Agricultor
- Empleado(a)
- Ama de casa

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menos de 400 nuevos soles

- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1000 nuevos soles

3.4 Técnicas e instrumentos de 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, elaborado por Walker E, Sechrist k y Pender N. y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R. para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver anexo N° 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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 7 y 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

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, Reyna E. Modificado por Díaz, R para fines de la presente Investigación. Esta constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes. (Ver anexo N° 02).

-Datos de identificación, donde se coloca un seudónimo (1 ítem).

-Factores Biológicos; de donde se determina la edad y el sexo de la persona (02 ítems).

-Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción 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:

Validez externa

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (46).

Validez interna:

Se aplicó una prueba de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (46) (Ver anexo N° 03).

Confiabilidad:

De un total de 122 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento, se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto mayor es confiable (46)

(Ver anexo N° 04).

3.5 Procedimiento y análisis de los datos:

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo _Santa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación. Son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor.
- Se realizó lectura del cuestionario del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procedimiento de datos

Los datos fueron procesados en la investigación y tabulados con la metodología estadística y presentados en cuadros simples y de doble entrada. Para el análisis e interpretación de los resultados, se utilizó un software especializado en estadística y epidemiología, el SPSS versión 18.0 en sus dos niveles.

Para determinar la relación entre variables se aplicó la prueba estadística de la independencia de criterios Chi cuadro con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos, se respetó y se cumplió los principios de éticos (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario, indicando a los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, que la investigación es anónima y que la información obtenida es sólo 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 sólo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento informado

Solo se trabajó con los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO N° 05)

IV.RESULTADOS:

4.1 Resultados:

TABLA N° 01

*ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO
TAMBO REAL NUEVO - SANTA, 2015.*

Estilo de vida	frecuencia	Porcentaje
Saludable	3	2,46
No saludable	119	97,54
Total	122	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. . Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real nuevo – Santa ,2015.

*ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL CENTRO POBLADO TAMBO
REAL NUEVO, 2015.*

GRAFICO N° 01



TABLA N° 02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO - SANTA, 2015.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	70	57,4
Femenino	52	42,6
Total	122	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	25	20,5
Primaria incompleta	58	47,4
Secundaria	35	18,7
Superior	4	3,3
Total	122	100,0
Religión	N	%
Católico (a)	88	65,5
Evangélico	26	21,3
Otras	8	6,7
Total	122	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero	21	17,2
Casado	65	53,3
Viudo	9	7,4
Conviviente	24	19,6
Separado	3	2,5
Total	122	100,0
Ocupación	N	%
Obrero (a)	18	14,7
Agricultor	53	43,6
Empleado(a)	7	5,7
Ama de casa	44	36
Total	122	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	87	71,3
De 400 a 650	30	24,5
De 650 a 850	1	0,8
De 850 a 1100	2	1,7
Total	122	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. .Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real nuevo –

Santa, 2015.

GRÁFICO N° 02

*SEXO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO,
2015.*

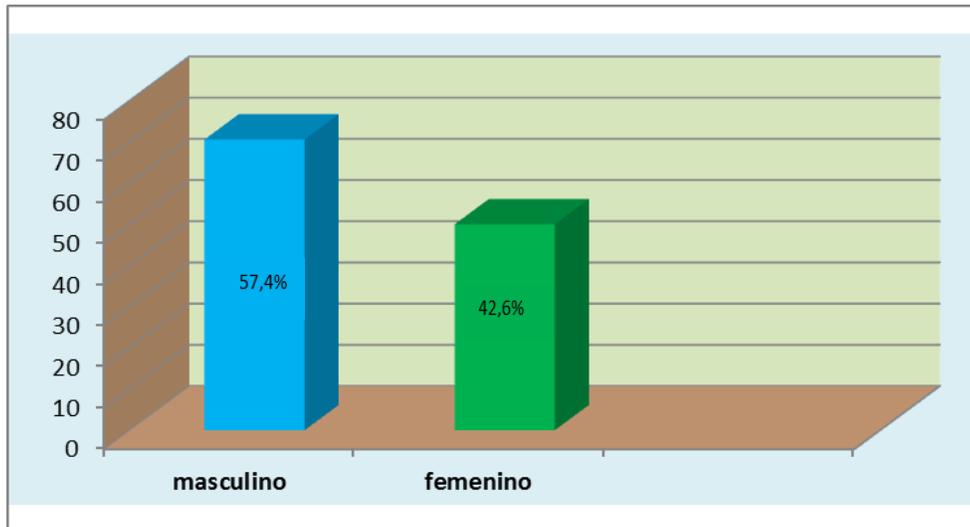


GRÁFICO N° 03

*GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. DEL CENTRO POBLADO
TAMBO REAL NUEVO, 2015.*

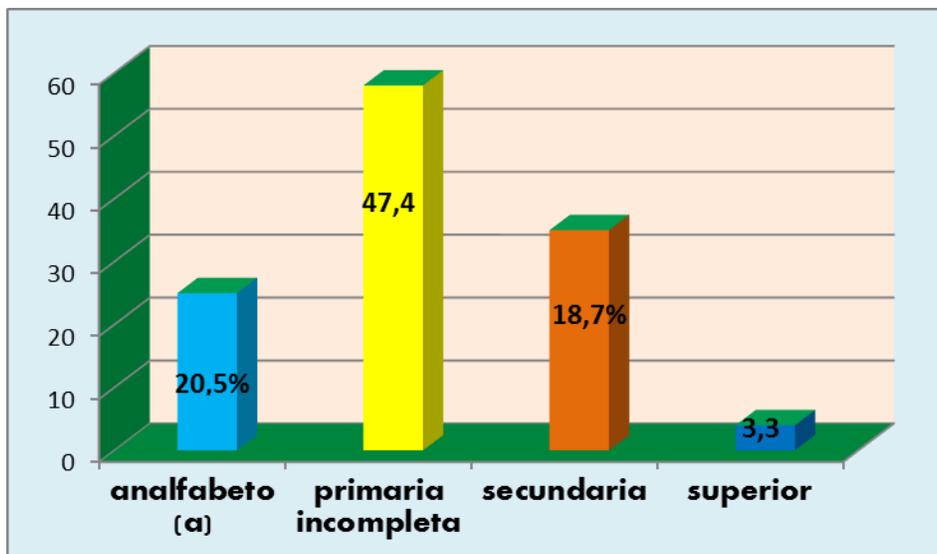


GRÁFICO N° 04

RELIGION DEL ADULTO MAYOR. DEL CENTRO POBLADO TAMBO REAL

NUEVO, 2015.

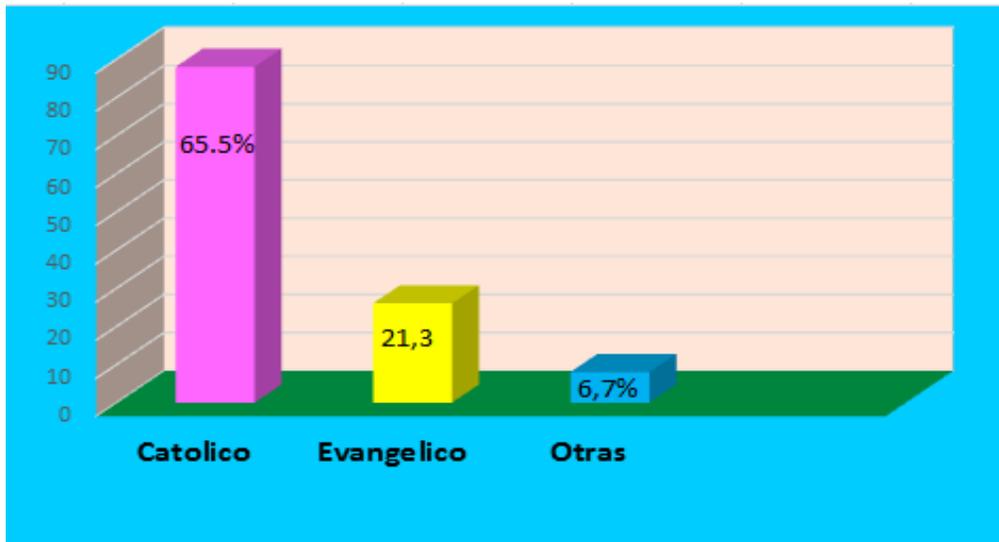


GRÁFICO N° 05

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. DEL CENTRO POBLADO TAMBO REAL

NUEVO, 2015.

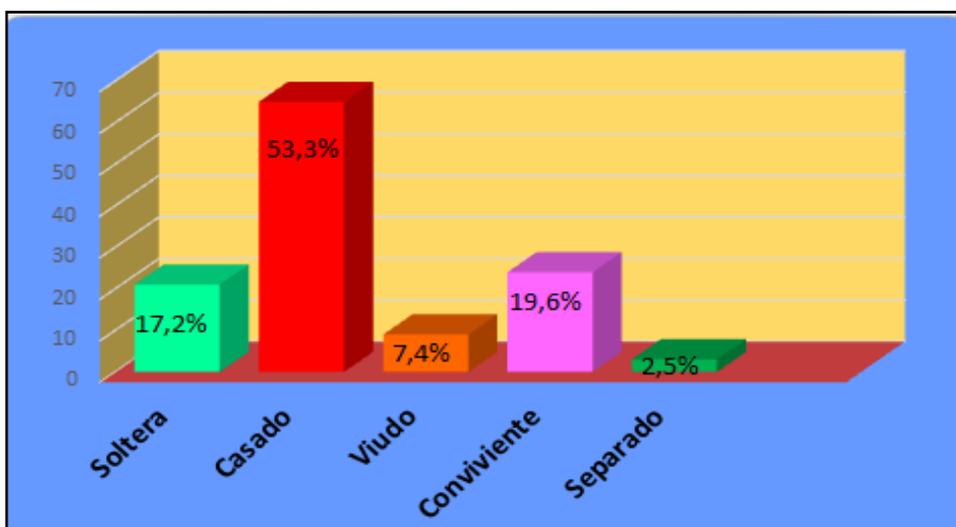


GRÁFICO N° 06

OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR. DEL CENTRO POBLADO TAMBO REAL

NUEVO ,2015.

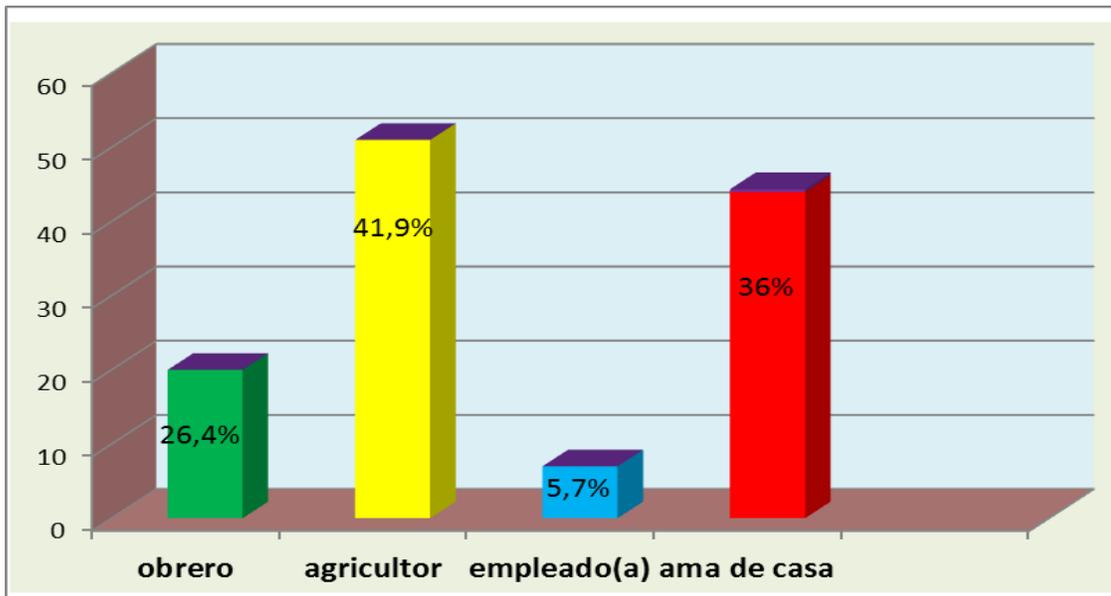
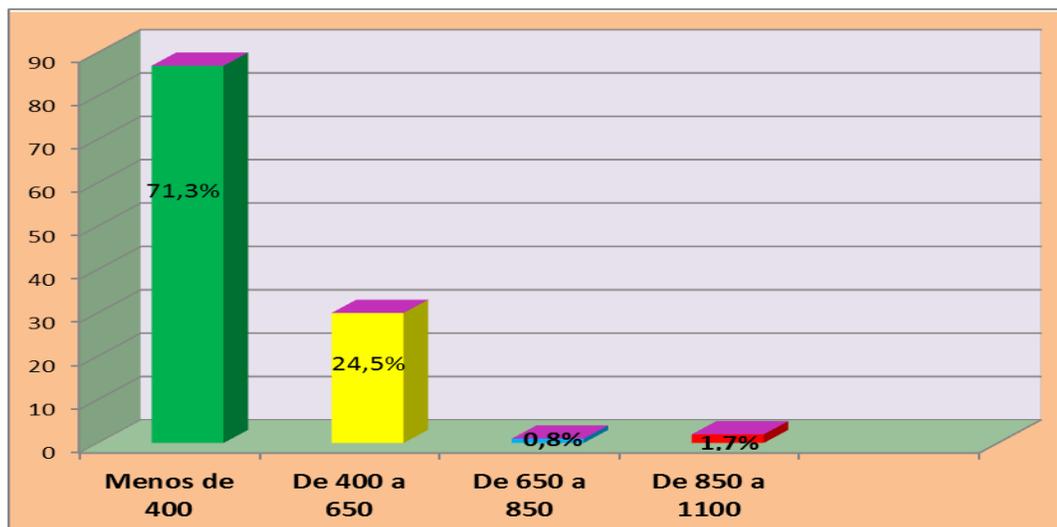


GRÁFICO N° 07

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. DEL CENTRO POBLADO

TAMBO REAL NUEVO ,2015.



RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO, 2015.

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL, 2015.

Sexo	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Masculino	3	2,5	67	54,9	70	57,4	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Femenino	0	0,0	52	42,6	52	42,6	
Total	3	2,5	119	97,5	122	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. En el Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Julio 2015.

TABLA N°04

FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO, 2015.

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Analfabeto(a)	0	0,0	25	20,5	25	20,5	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Primaria Incompleta	2	1,6	56	45,9	58	47,5	
Secundaria	1	0,8	34	27,9	35	28,7	
Superior	0	0,0	4	3,3	4	3,3	
Total	3	2,5	119	97,5	122	100	

Religión	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Católico(a)	3	2,5	84	68,8	87	71,3	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Evangélico	0	0,0	27	22,1	27	22,1	
Otros	0	0,0	8	6,6	8	6,6	
Total	3	2,5	119	97,5	122	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. En el Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Julio, 2015.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL
CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO, 2015.

Estado Civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Soltero	0	0,0	21	17,2	21	17,2	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Casado	3	2,5	62	50,8	65	53,3	
Viudo	0	0,0	9	7,4	9	7,4	
Conviviente	0	0,0	24	8,7	24	8,7	
Separado	0	0,0	3	2,5	3	2,5	
Total	3	2,5	199	97,5	122	100	

Ocupación	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Obrero	1	0,8	17	13,9	18	14,7	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Agricultor	2	1,6	51	41,9	53	43,5	
Empleado (a)	0	0,0	7	5,7	7	5,7	
Ama de casa	0	0,0	44	36	44	36	
Total	3	2,5	199	97,5	122	100	

Ingresos Económicos (soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Menos de 400	2	1,6	85	69,7	87	71,3	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
400 a 650	1	0,8	29	23,8	30	24,7	
651 a 850	0	0,0	2	1,6	2	1,6	
851 a 1100	0	0,0	1	0,8	1	0,8	
Mayor de 1100	0	0,0	2	1,6	2	1,6	
Total	3	2,5	199	97,5	122	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. En el Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Julio 2015.

4.2. Análisis de los Resultados:

Tabla 1: Se muestra que del 100 % (122) de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo que participaron en el estudio, el 97,54% (199) no tienen un estilo de vida saludable a diferencia del 2,46 % (3) tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Reyes Y, (48). En su estudio acerca del “Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los Adultos Mayores de la comunidad de Sallalli _Ayacucho, 2009”, con una muestra de 246 adultos mayores en donde encontró que el 93,5% presentaron un estilo de vida no saludable y el 6,54% un estilo de vida saludable.

Estos resultados se aproximan con lo obtenido por García L, Obregón C, (49). En su estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, Collur _Huaraz, tiene como resultado un 94,8% de adultos con estilo de vida no saludable y un 5,2% un estilo de vida saludable.

También, se asemejan a los encontrados por Felipe L, (50). En su investigación sobre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH Villa Magisterial I y II Etapa de Nuevo Chimbote, en donde muestra que el 88% de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 12.0% tienen un estilo de vida no saludable.

Asimismo, estos resultados se asemejan a lo obtenido por Vitella M, (51). En su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona

adulta del AA.HH.Luis Paredes Maceda sector 9 y 10-Piura, los resultados fueron el 31,82% tienen un estilo de vida saludable y un 68,18% tiene un estilo de vida no saludable.

Por otro lado estos resultados se semejan con lo encontrado por Reyna N, Solano G, (52) .En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado Atipayán en Huaraz donde sé que el 70.2% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 29.8% tiene un estilo de vida saludable.

También estos resultados se asemejan por Sánchez, (53).En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A.H.Laura Caller Los Olivos, en Lima, donde se observa que el 66,5% (234), tiene un estilo de vida no saludable y el 33,5 % (118), tienen un estilo de vida saludable.

Así mismo estos resultados se asemejan con lo obtenidos por Nesiosup R, Tovar M, (54). En su estudio sobre. Estilo de vida y Estado nutricional del adulto mayor Centro Poblado Nepeña _Santa, 2010, donde los resultados fueron que el 16,6% tienen un estilo de vida saludable y seguido de un 83,4% no saludable.

Así mismo, también se asemejan con lo encontrado por Ávila C, Monzón L, (55). En Chimbote en su investigación Estilo de Vida y estado Nutricional del adulto mayor del Pueblo Joven San Juan- Chimbote 2010; ya que encontró que más de la mitad de su población en estudio con el 77,0% de personas

adultas mayores presentan un estilo de vida desfavorable y el 23,0% personas adultas mayores presentan un estilo de vida favorable.

Probablemente los resultados de los estudios anteriores se aproximan con los resultados de la presente investigación, ya que estas personas adultas mayores, no cumplen con un régimen alimenticio adecuado, como llevar una dieta equilibrada, libres de grasas, harinas y carbohidratos, que solo ocasionan daño a su salud, a la vez son personas que no disponen con un horario disponibles para recrearse, realizar ejercicios o participar en actividades como manualidades, etc. y cuentan con recursos económicos necesarios para poder sobrevivir.

En la presente investigación realizada en el Centro Poblado Tambo Real Nuevo se observa que casi la totalidad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, debido a que no tienen una buenas conductas o hábitos saludables, ya que la mayoría tienen un grado de instrucción primaria incompleta además desconocen el significado de tener un estilo de vida saludable, en cuanto a su la alimentación es tres veces al día pero no es balanceada. Cómo poco consumo de verduras, frutas y legumbres, no serializan actividad física tienen poca participación en las actividades del establecimiento de salud de dicho Centro Poblado, no duermen horas completas no suelen ducharse a diaria; consumen sustancias nocivas, como el alcohol ,hoja de coca es el caso de algunos que trabajan en las fábricas, bebiendo sobre todo los fines de semana; siendo propensos a desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, cabe mencionar que los moradores se preocupan por saciar su

hambre y llenarse de energías para seguir nuevamente con su trabajo para obtener más ganancia.

Todo ello conlleva a tener altos riesgos de enfermedades no transmisibles y crónicas por lo que es una situación preocupante por lo que está determinado por la presencia de factores de riesgo tales como: Obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, anemia, enfermedades cardiovasculares. Asimismo, la presencia del estrés, ansiedad que contribuye al deterioro de su salud y calidad de vida en un corto a mediano o largo plazo.

De la misma forma también hay adultos mayores que no cuentan con apoyo social como es el SIS ya que ellos indican que si les gustaría realizarse un chequeo médico por la baja economía no se realizan.

Por otro lado también existe un mínimo porcentaje de adultos mayores con estilo de vida saludable, porque saben y conocen lo que es llevar un estilo de vida adecuada porque les beneficia estar bien de salud y no estar preocupados por si padezcan de alguna enfermedad por ello se realizan un chequeo médico anual participan constantemente de las actividades realizadas por el centro de Salud ;tienen una alimentación saludable y balanceados y tres veces al día consumen liquido todos los días, realizan ejercicios, saben identificar situaciones de estrés y afrontarlos de manera positiva.

Se concluye que casi la totalidad adultos mayores tienen un estilo de vida no saludables, ellos presentan conductas de riesgo como. No llevar una alimentación balanceada, el poco consumo de frutas, verduras no duermen

horas completas ya que las viviendas son prefabricadas, esteras en tiempo de invierno hace frío, hay roedores (sancudos, moscas) déficit de participación en las actividades del establecimiento de salud y consumo de sustancias nocivas, por ellos se dice que existe mayor probabilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles y crónicas como por ejemplo: Sedentarismo, diabetes mellitus , hipertensión arterial entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. Son 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. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los cuales se encuentran: Alimentación correcta, práctica de actividad física y manejo adecuado del estrés (56).

Según Olivares S y Zacarías I, (57). Un estilo de vida saludable, constituye un pilar fundamental, para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus. Adquirir hábitos de alimentación

saludable desde temprana edad, contribuye a prevenir las enfermedades crónicas y a tener una mejor calidad de vida.

El estilo de vida se define como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos concluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección de riesgo (58).

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con los elementos y situaciones cotidianas y responden asertivamente a ellos. Las personas adultas que presentaron un estilo de vida saludable son los que conocen los riesgos de enfermar, son aquellos que consumen sus alimentos 3 veces al día de forma diaria en horario fijos y la dieta está compuesta por carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales; maneja el estrés de manera positiva, presentan buenas relaciones interpersonales, y tienen una buena responsabilidad en cuanto a su salud (59).

Por lo antes expuesto, se define al estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan los moradores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para su salud.

No existe probablemente ninguna persona que sea capaz de observar un riguroso cumplimiento del sinnúmero de consejos interesantes que pueden formularse para la protección de la salud. Además la mayoría de los seres humanos realizamos diariamente actos “arriesgados” y claramente contrarios al espíritu de una conducta estrictamente “saludable”, ineludibles en general: conducir automóviles, trabajar fuera de casa, cocinar, andar en la bañera, hacer deporte, transportar cargas pesadas, subir o bajar escaleras, etc. (60).

El estilo de vida poco saludable es definido como los procesos sociales, las tradiciones, conductas y comportamientos de los individuos o grupos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar; por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, si no también de acciones de naturaleza social (61).

Los estilos de vida poco saludable, son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la

discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de la persona mayor, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultara la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano (62).

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. Ello conlleva una mayor vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación de estrés, conduciendo en último término a la muerte. No todo el organismo envejece simultáneamente. Hay funciones que permanecen en el individuo hasta muy avanzada edad y otras se pierden precozmente. El adulto mayor puede presentar un aumento de la vulnerabilidad a ciertos padecimientos y un mayor riesgo en cuanto a las enfermedades crónicas (del corazón y del sistema circulatorio, diabetes, enfermedades respiratorias, anemia, cáncer, entre otras) (63).

Son muchos los factores que causan el envejecimiento, pero se considera que uno de los más importantes es la comida. En esta línea la dieta antiaging aspira a alargar la edad biológica del individuo por medio de una nutrición óptima. Pretende prevenir todo tipo de enfermedades y conseguir una vida sana y de calidad con una dieta individualizada. Con ella se pueden evitar los efectos tóxicos de los residuos del metabolismo que se acumulan en las células durante la vida siguiendo unos hábitos alimentarios adecuados. De

ahí que para luchar contra el envejecimiento sea decisivo consumir alimentos que tengan un efecto protector, ayuden al cuerpo a luchar contra los radicales libres y funcionen como manantial de la eterna juventud. Son muchos los consejos y aspectos que se ponen en juego para acercarse a este ideal ejercicio físico, deporte, eliminación de los riesgos del tabaco y las drogas, chequeo médico anual, comer y beber con moderación, evitar el stress, tomarse la existencia con optimismo, meditación, vida en pareja, familiar y social activas, etc., pero qué duda cabe que uno de los más importantes es el de seguir una dieta sana, es decir, comer de forma saludable (63).

La alimentación es el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y aceptable (64).

Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades. El envejecimiento responsable es aceptar y adaptarse a los cambios biológicos, sociales, psicológicos, familiares, conservando la funcionalidad y la satisfacción personal. El principal responsable del envejecimiento saludable es el mismo adulto. Mantenerse activo productivo y saludable en la parte física, mental y social es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así

como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables (64).

Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que de los diez riesgos que más perjudican a la salud, seis están directamente relacionados con la alimentación, y causan el 40% de los fallecimientos. Así, en España, el 87,4% de todas las muertes están causadas por enfermedades no transmisibles y las principales están directamente relacionadas con la alimentación. La OMS concreta que “en conjunto, las evidencias sugieren que mejorar la nutrición podría ser el factor aislado más importante para reducir las enfermedades. Uno de los aspectos esenciales a tener en cuenta durante la tercera edad es el estado nutricional del adulto mayor que se ve afectado por los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida, además de los trastornos que surgen del proceso de envejecimiento como la disminución del apetito, disminución de la ingesta de agua y otros nutrientes esenciales; todo ello puede llevar a que estas personas se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a que tengan riesgos de sufrir accidentes (65).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empiezan un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición. Cuando nos referimos a la alimentación es aquella que nos brinda los nutrientes esenciales y necesarios

para mantener un buen funcionamiento óptimo del organismo. La alimentación es esencial desde pequeños ya que nos permite formarnos sanos y evitar enfermedades, asegurando así promover un buen crecimiento y desarrollo. La responsabilidad nutricional es la clave del éxito en el estilo de vida del adulto mayor por lo que implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud (66).

En relación a la dimensión de alimentación, no consumen una dieta balanceada, dentro de ello las raciones son tres veces al día pero no son variadas, de esta forma los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, están expuestos a tener un riesgo frente a diversas enfermedades por que no consumen frutas, cereales, verduras por lo menos 3 veces por semana esto se da debido a que algunos moradores no tienen el desconocimiento ,por la situación económica en la que viven así como también ser por la falta de oportunidades de trabajo. Además, no existe centro de ocio para realizar actividades recreativas como para eliminar grasas, lo cual conlleva a un estrés a los adultos y por lo tanto tienen un estilo de vida no saludable.

La actividad física hace parte de un estilo de vida saludable para el corazón. Un estilo de vida saludable para el corazón también incluye consumir una alimentación saludable para el corazón, mantener un peso saludable, controlar el estrés y fumar. Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la

persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. El ejercicio aeróbico será de gran importancia ya que mejorará la eficacia cardiaca, la capacidad respiratoria y mejorará la postura. Hay que tener en cuenta que las personas de avanzada edad llegan a rangos aeróbicos menores que para otros grupos; es necesario considerar la toma de frecuencia cardiaca para controlar la intensidad del ejercicio. Debido a la mayor fragilidad ósea por la osteoporosis y a la propensión a las lesiones de ligamentos y tendones, no se deben recargar las articulaciones con sobrecargas importantes. Debido a la falta de coordinación, debemos ejecutar ejercicios que puedan efectuarse en forma apropiada para evitar que se produzcan frustraciones (67).

Con respecto a la actividad física, se recomienda que las personas se mantengan suficientemente activas durante toda la vida. Según el tipo y la intensidad de la actividad física se logran diferentes resultados de salud: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada con una frecuencia casi diaria reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diabetes, así como de los cánceres de colon y de mama. Un fortalecimiento de la musculatura y un adiestramiento para mantener el equilibrio permiten reducir las caídas y mejorar el estado funcional de las personas de edad. Para controlar el peso puede ser necesario un mayor nivel de actividad. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son, pues, las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes,

como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad (67).

En el Centro Poblado Tambo Real nuevo los adultos mayores no realizan actividad física como trotar, hacer caminata, subir o montar en bicicleta o jugar futbol debido que ya no tienen las mismas y elevadas demandas de energía y nutricional; como antes lo solía tener antes, no hay una iniciativa de cada uno de los moradores a veces no es por el tiempo si no porque no saben el significado en si cuán importante es realizar actividad física siendo estas las necesidades sensiblemente menores en relación al peso. Esto es un peligro para los adultos y adultas que pueden contraer enfermedades no transmisibles cardiacas, diabetes.

El estrés emocional ocurre en situaciones en las personas lo consideran difíciles o desafiantes. las personas pueden sentirse estresadas en diversas situaciones. El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinaran que tanto cambio tiene lugar (69).

La actitud de los adultos mayores puede influir para que una situación o una emoción sea estresante o no. Una persona con una actitud negativa a menudo reportará más estrés de lo que haría una persona con una actitud positiva. Los adultos que manejan situaciones de estrés controlando y reduciendo al máximo situaciones estresantes como el permanecer mucho tiempo en el hogar,

realizando sus quehaceres domésticos disminuyen el estrés saliendo a dar un paseo, ir de viajes, etc. (70).

En relación al estrés muchas veces los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo se sienten deprimidos o estresados tanto hombres y mujeres por que no salen, no practican actividad física, ellos piensan que son un estorbo o la doble carga en su hogar, se siente casi nunca realizan viajes en familia no salen a veces no interactúan con los vecinos a veces estos adultos presentan dolor, pero no hay confianza de contar a la familia por temor que les respondan mal no manifiestan.

Responsabilidad en salud en el adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (71).

En relación a la responsabilidad en salud la mayoría de los adultos mayores no acuden a los establecimientos de Salud ni por lo menos una vez al año, muchas veces cuando presentan molestias leves, prefieren curarse en casa con medicina tradicional, o comprar en farmacia se auto medican, no duermen las horas completas algunos de los adultos mayores que reciben atención medica no cumplen con las recomendaciones médicas no hacen participe de las actividades que realizadas por el Centro de Salud Tambo Real Nuevo por lo que se observa que no hay ese interés de querer participar en bien de su salud de cada morador ,se observa la inseguridad, la falta de servicios básicos, ambientes insalubres, desinterés por las campañas de salud y la falta de

actividades de socialización. Algunos por no contar con el apoyo social el SIS ya que no tienen dinero suficiente.

La relación interpersonal o apoyo, consiste en la interacción recíproca entre dos o más personas se involucran los siguientes aspectos. Habilidad para comunicarse efectivamente, el escucha, la solución de problemas.

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 y quienes nos rodean (72).

En relación con los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real a veces no tienen una comunicación tan asertiva en su comunidad, pero si a nivel familiar, se relacionan con sus seres queridos más cercanos, la familia con las personas de su entorno y de confianza desarrolla la parte humana social despejando la soledad.

Todas estas conductas, evidencian que aún la forma de vivir y las conductas promotoras de salud son procesos que ya son concientizados por los adultos mayores como parte de la conducta o hábito para el beneficio de la salud del mismo.

Por lo que se hace urgente y necesario tomar medidas correctivas en beneficio de una mejor salud de las personas en el futuro que van creciendo. Cabe mencionar que la mínima cantidad de los Adultos mayores, conocen los

riesgos de enfermar, son aquellos que consumen sus alimentos 3 veces al día de forma diaria en horario fijos y la dieta está compuesta por carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, y minerales; manejo el estrés de manera positiva, presentan buenas relaciones interpersonales, y tienen una buena responsabilidad en cuanto a su salud.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real que del 100 % (122). En el factor Biológico se observa que la mas de la mitad son de son de sexo masculino 57,4% (70) .Con respecto a los factores Culturales la menos de la mitad son grado de instrucción primaria incompleta 42,6 % (58) , en cuanto a la religión la mayoría profesa religión católica, el 65,5% (88) .En lo referente a los factores Sociales más de la mitad son de estado civil casados el 53,3 % (65) además menos de la mitad son agricultores el 41,9 % (51) y la mayoría de la población tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos soles el 71,3% (87).

Estos estudios son similares a los encontrados por Peralta M, (73). Quien en su investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la urbanización las Malvinas- Piura, donde reporta que el 80,31% son católicos.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Cherre R, (74) DIDI Tobre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos mayores del mercado la perla – Chimbote, 2012; se asemeja mucho con un 38,8% de sexo masculino y un 20% mujeres.

Sánchez J, Chacahuaña W. (75). Estilo de vida y factores biosocioculturales del centro poblado de Iscap _Caraz, donde muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales, el 38,3% tienen como grado de instrucción: primaria incompleta.

Los moradores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo la mayoría tienen grado de instrucción primaria incompleta debido a que los moradores comentan que si desean van estudiar para que sean otros en la vida; pero no habían colegios cerca además no tenían las posibilidades de poder estudiar y su padres llevaban a trabajar y no se preocupaban por educarlos en relación de igual manera las mujeres no tenían las mismas condiciones que los varones como hay hoy en día mucha facilidades y que algunos no lo aprovechan.

Así mismo, los resultados obtenidos se relacionan con Coveñas E, (76). En su estudio de investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Jesús de Nazaret – Piura, 2011. Se observa que el 96.13% profesan la religión católica, además el 36.13% son de unión libre, el 58.71% son amas de casa, mientras el 67.10% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 a 599.

Otro estudio similar es el de Mamani Q, (77). Sobre factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor, Club Virgen de las Mercedes, Tacna, 2012 .Indica en sus resultados de ingreso económico de 600^a 100 nuevos soles con un 8,8%.

Asimismo, los resultados se aproximan con lo reportado Luciano F, Reyes S, (78). Estudiaron, estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa y un 64,4% prevalece a la religión católica, mientras que la variable ocupación con un 33,3% son amas de casa, sin embargo un 56,8% el estado civiles de unión libre un 72,7% y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Datos que difieren con los resultados del presente trabajo de investigación.

De igual manera se aproximan con lo encontrado por Chinim E, (79). Quien realizó un estudio titulado " Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer-- Piura, 2011". Con el objetivo de determinar la relación .entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer. Estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional con una muestra de 240 personas adultas concluyo que el 77,92% tiene un estilo de vida no saludable y el 22,08 % tienen un estilo de vida saludable, en cuanto' a la segunda variable, el 72,08% son de sexo femenino, el 33,75% tienen secundaria completa, el 76,67% son de religión católica, el 42,92% son de unión libre, el 47,08% son amas de casa, el 65,42% tienen un ingreso económico de 10 a 599 nuevos soles.

Estudios similares como lo encontrado por el Ministerio de Desarrollo Social, en su artículo de investigación titulado "Ingreso económico y pobreza Chile 2012" concluye que en el 2011 la pobreza alcanzaba a un 14,4% de la

población, incluyendo la indigencia (2,8%) y la pobreza no indigente (11,6%). En el último trimestre de 2011, el ingreso promedio de los hogares fue de 769,7 miles de pesos (moneda de octubre de 2011). Las condiciones de vida de la mayor parte de la población residente en áreas rurales concentra condiciones de calidad de vivienda, saneamiento, oportunidad de educación más avanzada y empleos mejor remunerados tiende a concentrar factores determinantes que pueden influir en un menor nivel de condiciones de vida, bienestar y salud (80).

También estos los resultados difieren a lo por Calderón C, (81). Donde investigo Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el centro poblado Yanamucllo en Huancayo encontró que el 58,2% son adultas maduras, el 50,2% son de sexo femenino. En el factor cultural en el grado de instrucción el 38,8% tienen secundaria completa, el 89,4% profesan la religión católica.

En lo concerniente a la religión es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad de cada uno de las personas; 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. Hay varias teorías acerca de la forma en que surge la religión; una de ellas es la de que fue creada por 43 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.

Los factores biosocioculturales en muchas ocasiones son determinantes para establecer una influencia negativa o positiva en la salud y calidad de vida de las personas; dentro de estos, el factor que incide más es el económico (promedio de ingreso económico familiar) y el escaso o deficiente nivel de conocimiento (82).

El adulto mayor del centro Poblado Tambo Real Nuevo se dedica a la agricultura, conducen moto taxis, motos son profesionales, generan sus propios centros de trabajo son comerciantes, tiene sus talleres, mecánica, molinos de arroz y cuenta con una empresa de marigol también así también hay estudiantes agricultores, empleados las mujeres adultas se dedican a los quehaceres del hogar, son amas de casa pero también van al campo y ayudan en los trabajos que requieren menos esfuerzo físico. La población joven dedica al estudio y ayudan a sus padres en el negocio y/o trabajo de la familia como la agricultura.

En los factores culturales, se observa que menos de la mitad de la población cuenta con grado de instrucción primaria, esto nos lleva a pensar que la educación de las personas adultas no ha concluido con un estudio que sigue como es secundaria, superior sea técnico. Puesto que las personas con estudios de nivel superior tendrán mejores oportunidades de trabajo con mejores remuneraciones a diferencia de las personas que no tuvieron oportunidad de estudiar una educación superior.

El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres. De acuerdo con esta descripción, la OMS considera que "hombre" y "mujer" son categorías de sexo, mientras que "masculino" y "femenino" son categorías de género. Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (83).

Proveniente del latín masculīnus, la palabra Masculino relaciona a todo lo que comprende ser hombre. Un hombre o ser humano Varón es aquel que posee todo el aparato reproductor que es capaz de insertar en un ovulo la esperma “Gameto Masculino” en un ovario femenino “Gameto Masculino” para crear un “Cigoto” el cual será la creación que surgirá de un proceso de fecundación y maduración de un embrión dentro del cuerpo femenino que se le conoce como Embarazo cuando hablamos de Masculino nos referimos a un Género completamente opuesto al género Femenino. El cuerpo humano de sexo masculino posee mayor cantidad de músculos desarrollados, respecto al ser humano de sexo femenino, voz gruesa, conducta más ruda que puede llegar a

violenta. El hombre no se preocupa tanto por los detalles como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer (84).

En el variable sexo del estudio de la investigación en el Centro Poblado Tambo Real Nuevo más de la mitad son de sexo masculino y establecen ciertos derechos y deberes. El sexo se constituye y expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas ligados a las atribuciones femeninas y masculinas, que no son fijas y cambian según la cultura y a lo largo de la historia. La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.)

Según Bugada S, (85).El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos.

En este sentido el grado de Instrucción Primaria incompleta, es la capacidad que el individuo en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia. Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos (86).

En cuanto a la variable grado de instrucción menos de la mitad tienen un grado de instrucción primaria incompleta, posiblemente porque antiguamente los padres no sabían orientarlos a sus hijos, preferían llevarlos a trabajar en o muchos de ellos a temprana edad formaron su familia, esto se debe al mismo

entorno donde ellos viven y estos a su vez son de la misma condición. También existe una cantidad significativa de adultos analfabetos que no tuvieron la oportunidad de estudiar, esto se debería a que antiguamente prevalecía el machismo y no había oportunidades ni las condiciones básicas.

Rajos S, (63). Señala que la religión es un conjunto de ideas y creencias, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre. Como producto del pensamiento, está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como especialmente, porque se va mezclando con las diferentes culturas. (87).

Según Ureña D, (88). La religión consiste en la creencia o adoración de un Dios o de varios dioses. Esto también consiste en un compromiso personal con el Dios o con los dioses que se alaban, incluyendo devoción y alabanza a él o ellos. Además, religión conlleva la noción de obediencia a los mandamientos divinos, conforme estén estampados en las "Sagradas Escrituras" de dicha religión. En el caso del cristianismo, por definición, la Religión Cristiana incluye un compromiso de fe en Jesucristo que va más allá de los límites de una ideología.

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. 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 (89).

Al analizar la variable religión observamos que la mayoría de los adultos mayores profesan la religión católica y en su minoría de los adultos profesan la religión evangélica y otras, debido a que adoran a un santo y celebran su fiesta patronal cada año por la fe, costumbre, por los milagros, siguen con la tradición de sus antepasados que han sido inculcados hasta ahora. La religión católica permite comportamientos basados en valores y creencias que son favorables para su calidad de vida, pero en nuestro estudio las personas lo definen así lo cual se observó que presentan estilos de vida saludable.

Además la variable religión con el estilo de vida en los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, la mayoría profesan la religión católica, posiblemente le gusta alabar a Jehová, costumbres que les inculcan, asisten a las misas religiosas cuando hay se van llevando a los nietos e hijos y van transmitiendo de generación en generación incentivándolos a seguir a predicar la palabra por así ello dicen están salvados de Dios estos adultos porque creen en los santos ellos también manifiestan sobre la biblia.

Según Capece P, (90). El estado civil consiste en la situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia, el Estado o Nación a que pertenece. Por lo que hace a la familia, este puede ser hijo, padre, esposo,

etc.; en el segundo caso se señala la situación del individuo, expresando su relación respecto a ser nacional o extranjero, pudiendo así mismo ser ciudadano en el caso de ser mayor de edad y contar con un modo honesto de vida.

El estado civil se considera un factor muy importante, pero está definido como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con quien crea lazos jurídicamente reconocido sin que sea su pariente constituyendo con él o ella una institución familiar y adquiridos deberes y derechos al respecto (91).

El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley le toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos digámoslo así, la historia jurídica de la persona. El Estado civil es el conjunto de cualidades, atributos y circunstancias de la persona, que la identifican y determinan su capacidad con cierto carácter de generalidad y permanencia”. Completando el concepto agrega. El estado civil es el conjunto de elementos, factores, hechos, a los que la ley le confiere relevancia jurídica y permite dar un “estatus” a cada hombre, para su individualización y, especialmente para el desenvolvimiento de su comportamiento de vida en relación. Ésta situación jurídica establecida sobre reglas legales, se determina por variados elementos, hechos o condiciones” (91).

En cuanto a la variable esta civil con el estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo de los adultos mayores un porcentaje menos de la mitad son casados y los demás son solteros, viudos, separados o convivientes además los moradores referían en antes el matrimonio

no eran mucho gastos como son de ahora para ello la compañía de otra persona es importante en la vida del ser humano porque juntos podrán enfrentar mejor diferentes situaciones que les imponga la vida poder salir juntos siendo una sola persona favoreciendo el desarrollo de las actividades cotidianas, compartiendo roles evitando sobrecarga de trabajo para no elegir estilos de vida desfavorable además tanto marido y la esposa tienen los mismos derechos y deberes donde se crean lazos de amor entre ambos.

Según Sánchez D, (92). La ocupación es un modo originario de adquirir la propiedad mediante la aprehensión de una cosa. Jamás puede adquirirse una propiedad por invasión. Debe tratarse de cosas que no tengan dueño porque puede ser un hallazgo, si alguna vez tuvo dueño no lo sabemos y nadie lo va a reclamar.

Prieto B, (93). En su artículo de investigación titulado “Consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, 2012” concluyo que en la última década la tasa de desempleo se ha reducido ligeramente y se ha incrementado el desempleo de individuos mayores de 50 años. En este contexto los adultos mayores encuentran un panorama desfavorable. Otro de los grupos afectados por el desempleo es el de las mujeres, cuya tasa de desempleo usualmente han sido claramente mayores a las de los hombres. Por último, se ha observado también que los pobres exhiben mayores tasas de desempleo. Por ejemplo, se muestra, en Lima que los pobres han mostrado tasa de desempleo equivalente a casi el doble de los que no son pobres.

Es sinónimo de trabajador, aunque actualmente éste último término sea el más utilizado. Un trabajador u obrero es una persona (física) que tiene la edad legal o habilitada para prestar algún tipo de servicio que está ligado a una empresa o persona en particular, a partir de un vínculo de subordinación, y por cuyo trabajo recibe una retribución económica. La esclavitud está prohibida por tratados y pactos internacionales, aunque no podemos negar la realidad: en muchos lugares del mundo aún existen personas que son sometidos a esclavitud y a trabajos forzados. Casados por lo que ellos prefieren estar casados es parte de la vida que formemos nuestras familias tengamos nuestros hijos a cargo.

Trabajar en agricultura es el conjunto de técnicas y conocimientos para cultivar la tierra y la parte del sector primario que se dedica a ello. En ella se engloban los diferentes trabajos de tratamiento del suelo y los cultivos de vegetales. Comprende todo un conjunto de acciones humanas que transforma el medio ambiente natural. Las actividades relacionadas son las que integran el llamado sector agrícola. Todas las actividades económicas que abarca dicho sector tienen su fundamento en la explotación de los recursos que la tierra origina, favorecida por la acción del hombre: alimentos vegetales como cereales, frutas, hortalizas, pastos cultivados y forrajes; fibras utilizadas por la industria textil; cultivos energéticos; etc. (94).

En la variable ocupación de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo menos de la mitad se ocupan en la agricultura, otros en el comercio y a la crianza de animales pequeños en casa porque han visto las posibilidades de cómo saber sobre llevar, sustentas a toda su familia por lo tanto tienen la

obligación de trabajar para que no falta en su hogar. La alimentación es parte de la rutina diaria de un individuo, el estrés y las actividades diarias provocan el estar agotadas por el trabajo en casa y el no dormir las 8 horas no recuperas energía para el día siguiente, el grado de instrucción no les ha permitido tener oportunidades laborales, y se conforman con lo que son.

Con respecto a la ocupación que realizan las mujeres adultas, son amas de casa, siendo esta una tarea nada fácil; dichas mujeres siempre llevan la mayor parte de obligaciones, lo cual obliga a olvidarse de sí misma, mantenerse siempre pensando en los integrantes de la familia y, sin darse cuenta, pueden sufrir depresión, confundida muchas veces con tristeza. Las mujeres que realizan el trabajo doméstico, piensan que es una obligación por la que no reciben remuneración económica. Añadido a ello, la interacción con los medios de comunicación no aporta nada a favor de conductas para el mejor cuidado de la salud. Estas variables no cumplen con la condición, ya que cada persona decide su forma de vivir independientemente de la ocupación que tenga.

En relación con el ingreso económico, se puede afirmar que el ingreso familiar permite el acceso a la mayor parte de los bienes materiales, culturales y espirituales que facilitan el desarrollo humano y con el salario se adquieren alimentos, vivienda, educación y otros que posibilitan el crecimiento equilibrado de las familias y su descendencia (95).

En la variable ingreso económico tienen un ingreso económico más de la mitad tienen una ganancia de 400 nuevos soles mensuales, lo cual referirán que este ingreso económica no les alcanza para cubrir todos sus gastos y necesidades

que realizan en su hogar. Dicho dinero es aportado por el cónyuge; el sueldo es distribuido para pagar servicios básicos del hogar, arrendamientos de parcelas que hacen para poder hacer sus cembrios, quedando una mínima cantidad para invertir en los alimentos y otras necesidades lo que genera en ellos una preocupación, alterando su bienestar tanto físico, psicológico y mental esto se debe a que la mayoría de los adultos trabajan mayormente en la agricultura y es temporal mayormente los trabajos. Por otro lado, los moradores han adquirido hábitos de generaciones pasadas, que al final determinan sus comportamientos.

En la presente investigación se puede afirmar que cada adulto mayor del Centro Poblado Tambo Real Nuevo en el estudio tiene sus propias características socioculturales, propias del contexto donde viven, que son parte de su vida cotidiana, generando conductas favorables o desfavorables para su salud.

La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos (96).

Tabla N 3: Se observa que del 100% (122) de personas adultos mayores que participaron en el estudio, el 54,9% (70) son de sexos masculinos y tienen un mayor porcentaje de estilo de vida no saludable y el 2,5% (3) de varones tienen

un estilo de vida saludable; el 42,6 % (52) de mujeres presenta un estilo de vida no saludable.

Al analizar las variables del presente estudio de adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Nuevo, Se observa que entre sexo y estilo de vida no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Ya que el sexo es una característica heredable lo cual diferencia al hombre de la mujer, por ello no determina a que estas personas adopten estilos de vida saludables o poco saludables, porque el hecho de que sean varones o mujeres, no repercute en la calidad de vida de los mismos ya que son condiciones diferentes. Por lo que podemos decir que el sexo no es un factor determinante para tener estilo saludable.

Además la variable sexo con el estilo de vida de los moradores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo los resultados resaltan que no cumplen la condición estadísticamente entre ambas variables, esto indica que no interesa el sexo para optar por estilo de vida saludable, sino el conocimiento las costumbres, creencias que optan cada individuo para tener una mejor calidad de vida.

Así mismo Arroyo M, (97). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur-Nuevo Chimbote, 2012” concluye que más de la mitad, son del sexo masculino.

Los factores biológicos son características propias del individuo que pueden o no condicionar el estado de salud, como el sexo, actúa como determinantes de la práctica de estilos de vida. Es decir, son características heredables determinadas

genéticamente por una pareja de cromosomas lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (98). Lo que difiere con los resultados de la investigación

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

Las mujeres del Centro Poblado tambo Real Nuevo tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a que mayormente las mujeres están pendientes como es en, brindar un techo a nuestras familias y sobre todo se preocupa más en lo que corresponde en el trabajo de hogar : Cocinar,lavar,barrer, pastear ir al mercado ,ver los animales ayudar en la chacra son muchos los trabajos que se engloban las moradoras y esto les hace estar en una tensión de estrés porque no tienen un tiempo de libertinaje y muchas veces se deprimen por lo que son ya mayores de edad no tienen las mismas fuerzas o habilidades que una persona joven. Por ello los hábitos y el estilo de vida de las mujeres, a pesar de la igualdad de derechos, son muchas veces no saludables por la recarga de trajo a la que tienen no hay ese espacio en las que ellas se dan tiempo de viajar o salir a pasear, realizarse un chequeo médico.

Por ello, se concluye que los adultos mayores de sexo masculino presenta estilos de vida no saludables, lo cual refleja que no han tomado importancia en adoptar estilos de vida saludable, adoptar comportamientos y actitudes positivas como tomar medidas alcohólicas, alimentos no balanceados el no acudir al

establecimiento de salud para realizarse un chequeo médico por lo menos una vez al año en forma periódica, realizar actividades físicas, como realizar algunos estiramientos de los miembros inferiores o superiores alimentarse adecuadamente; trabajar arduamente en la agricultura todo ello para reducir la probabilidad de enfermarme y mejorar su calidad de vida de cada uno de ellos la alimentación, indudablemente, es un factor que interviene en la longevidad es decir, en mujeres y varones que llevan un estilo de vida más saludable.

En ello esta situación es un problema para los adultos debido que ellos están propensos a tener enfermedades al no ser detectadas a tiempo estas se vuelven más severas que perjudican tanto al adulto y familia. Se concluye que los factores biológicos no van a influir en la calidad de vida de los moradores si no al contrario ellos han optado por hábitos aprendidos desde su niñez por ende vine de generación en generación incluyendo alimentación saludable; que alimentos debe consumir, la actividad que debe realizar para disminuir el estrés, y diferentes problemas de salud todo esto han servido para mejorar la calidad de vida de cada morador.

La salud tiene que ver con múltiples aspectos entre los que se encuentra la forma en que vivimos, trabajamos o nos relacionamos. La atención a la salud de hombres y mujeres no puede ser ajena a sus condiciones de vida, estilos de vida, condiciones laborales, ni a los roles sociales relacionados con el género, como tampoco a sus creencias, valores o actitudes. Hombres y mujeres aprendemos unos valores y comportamientos que se diferencian según el sexo; la socialización condiciona unos comportamientos de género diferentes (99).

Tabla N° 4: Se muestra que en relación a los factores Culturales y el estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, se observa predominante el grado de instrucción de primaria incompleta, donde el 45,9% (56) tienen un estilo de vida no saludable; y de un 1,6% (2) con un estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 71,3 % (87) son de religión católica presentando un estilo de vida no saludable un 68,9 % (84); mientras que un 2,5 % (3) presentan un estilo de vida saludable.

Estos estudios son similares al encontrado por Luján D, (100). Describe que, de acuerdo con los demás factores, la mayoría de adultos jóvenes del del P. J. 1° de Mayo. Chimbote, 2010, la mayoría profesan la religión católica, y menos de la mitad son de estado civil conviviente y más de la mitad percibe un ingreso mensual entre S/ 400 y S/ 600. Es posible que los participantes de nuestro estudio en la necesidad de velar por el bienestar de su familia se vean obligados a dejar de lado sus estudios y dedicarse a trabajar, creemos que debido a ello son los resultados encontrados. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables lo que demuestra que una variable es independiente de la otra; los adultos mayores adoptan conductas saludables o no saludables teniendo diferente nivel educativo y profesando la religión que les parezca.

Cornelio G, (101). En su investigación en los adultos mayores del mercado 21 de abril, Chimbote, 2012. Al relacionar el grado de instrucción y el estilo de

vida haciendo uso del chi cuadrado de independencia encontramos que no cumple con la condición para aplicar la prueba del chi cuadrado. El 82,3 % (107) de los adultos mayores profesan la religión católica, seguida por el 13,0 % (17) que son de religión evangélica y el 4,6 % (6) otras religiones, el 46,9 % (61), de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y el 35,5 % (46) con estilo de vida no saludable, al relacionar la religión y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi cuadrado de independencia se encontró que no cumple con la condición para aplicar la prueba.

Por otro lado, el termino estilo de vida se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano optimo y gratificante el cual contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (102).

En relación a las variables se encontró que no cumple la condición esto nos indica que en el estudio se determinó que la totalidad de las variables biosocioculturales no son efecto o la causa de la otra, lo cual descarta la posibilidad, el grado de instrucción , la religión por ello no concluye adoptar conductas saludables o no saludables. Así mismo a pesar de ello podríamos decir que por ser adultos mayores , nos indican que no llevan un estilo de vida saludable esto posiblemente facilite conductas desfavorables en su salud.

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos de una cultura se

van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia (102).

El grado de instrucción es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (103).

Las personas con menor nivel de instrucción no suelen cuidarse mucho y ser menos propensas a utilizar el sistema de salud. Los individuos con menor nivel educativo como los sedentarios, aquellos con deficiencias nutricionales, los que tienen solamente cobertura pública de salud y las personas analfabetas, tienen mayor probabilidad de tener un mal estado de salud, medido a través de las limitaciones funcionales y padecimiento de ciertas enfermedades crónicas (103).

El estilo de vida individual depende en gran cantidad o parte de otros factores determinantes de la salud, como la cultura, el empleo, educación, los ingresos y los circunstanciales. Estos factores se deben tener en cuenta en cualquier esfuerzo biológico a cambiar el estilo de vida de individuo (103).

La religión es un elemento de la actividad Humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Así mismo se evidencia la religión no se relaciona con el estilo de vida. Según anteriormente dicho cada madre tiene la experiencia de llevar un estilo de vida ya sea salubre o no, la religión solo se basa en las creencias y doctrinas de lo divino y espiritual, por ello debemos saber también que la religión que profesan les impiden tomar bebidas alcohólicas, comer carnes

rojas (comer todas carnes rojas están propensos a contraer cáncer según la literatura), por ende, también ayuda a conservar la calidad de vida (104).

Desde el punto de vista de las personas que practican la religión encontramos propuestas como las del «sentimiento de dependencia absoluta» o «el carácter entusiasta de la adhesión» de los miembros de las religiones. Desde este punto de vista se pueden considerar elementos como los sentimientos, los factores experienciales, emotivos o intuitivos, pero siempre desde una perspectiva más bien individualista (104).

Varias investigaciones han confirmado que la religiosidad está asociada a la salud. El motivo puede ser diverso: reduce el estrés, y con él, las enfermedades a las que va asociado; eleva el ánimo, lo que ayuda a recuperarse. La religión también implica unos hábitos más saludables, conlleva unas relaciones sociales que inciden en la prevención (105).

Al analizar las variables grados de instrucción con estilos de vida de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo, se evidencia que no cumple la relación estadísticamente significativa. El grado que llegaron alcanzar fue primaria incompleta, por ello no es suficiente para saber cómo llevar un estilo de vida saludable y con las enseñanzas aprendidas desde su niñez no fueron satisfactorias como también hay moradores analfabetos que no saben leer ni escribir mucho menos firmar, lo cual manifiestan que antes los padres no se daban mucha importancia a la educación otro también fue por la baja economía; más bien preferían los padres que les ayuden en casa y en la agricultura. Pero todo ello lleva a que los moradores tengan menos

oportunidades de trabajo y no poder sobre salir a un futuro mejor o llevar un estilo de vida saludable.

La religión es un elemento de la actividad Humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Así mismo se evidencia la religión no se relaciona con el estilo de vida. Según anteriormente se ha dicho cada adulto mayor del Centro Poblado Tambo Real ya que la religión solo se basa en las creencias y doctrinas de lo divino y espiritual, por ello debemos saber también que la religión que profesan no les impiden tomar bebidas alcohólicas, comer carnes rojas (comer todos carnes rojas están propensos a contraer cáncer según la literatura), por ende no ayuda a conservar la calidad de vida de las adultos mayores del Centro Poblado.

Tabla N° 5: Se muestra la relación entre los factores Sociales y el estilo de vida, observando que el 53,3% (65) de los adultos mayores son casados de las cuales un 50,8% (62) tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 41,8% (51) presentan una ocupación agricultor. De las cuales el 41,8 % (51) tienen un estilo de vida no saludable. Por último se observa que el 16,5% (36) tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos soles de las cuales el 69,7% (85) tienen un estilo de vida no saludable; seguido del 1,6% (2) con estilo de vida saludable.

Este estudio es similar Catillo R, (106). En su investigación a la adulta madura de la A.H. Primavera alta. Chimbote, 2010., encontramos que el 49,31 % (64) de adultos mayores son de estados civil convivientes, el 33,0 % (43) se desempeñan como obreros, tienen un estilo de vida no saludable al relacionar

el estado civil y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi cuadrado de independencia, se encontró que no cumple la condición para aplicar dicha prueba. En el ingreso económico de los adultos jóvenes el 50,8 % (66) tienen un ingreso económico menos de 400 a 650 nuevos soles de los cuales el 20,7 %, tienen un estilo de vida no saludable y el 30 %, tienen un estilo de vida saludable. Al relacionar ingresos económicos con el estilo de vida utilizando del estadístico chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables. De independencia se encontró que no cumple con la condición para aplicarlo.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado, encontramos que no cumple la condición estadísticamente significativa entre ambas variables. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Sin embargo, también se relaciona con lo que menciona teóricamente Castillo G, (107). Sobre el estado civil y el estilo de vida en el matrimonio, parece ser saludable. La gente que se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por la viuda (o) y por los que están divorciados o separados.

La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionándose mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional ambos.

Así mismo, estos resultados difieren a lo obtenido por Chinin C. (108), en su estudio de investigación titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH. Juan Valer - Piura,

2011. Al relacionar los factores sociales con los estilos de vida encontramos que en total de la muestra de estudio es de 56.25% tienen ingreso económico entre 100 y 599, demostrando que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo Vargas F, (109). Afirma que el estilo de vida y el ingreso económico no guardan similitud debido a que los estilos de vida dependen de la familia o individuo. También comprender una serie de pautas determinadas socialmente y de intervenciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por la familia o individuo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida que pueden determinar el tipo de estilo de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades de una persona.

En relación a los factores biosocioculturales de la presente investigación tenemos que más de la mitad son de sexo masculino, un poco más de la mitad profesan la religión católica, menos de la mitad de estado civil casado, se dedican a otras ocupaciones y tienen grado de instrucción primaria incompleta la mayoría tienen un ingreso económico es de 400 soles.

La razón porque la mayoría de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo posee un estilo de vida no saludable se debe a que ellos trabajan a diario y ganan el mínimo sueldo básico que es para la canasta familiar lo cual no les alcanza, es por ello su alimentación no es rica en proteínas, carbohidratos y minerales.

Al analizar la variable estado civil con estilos de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere

decir que el estar casado, soltero o tener otro estado civil en este grupo etareo no implica que los adultos mayores tengan un estado de vida no saludable, probablemente porque las personas tanto casadas como solteras pueden tener hábitos que pueden ser adecuados para su salud como nocivos que los traen consigo desde pequeños y algunas personas se les es difícil cambiarlos.

Al estudiar la variable ingreso económico y el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que quiere decir que el factor económico no es un condicionante para que las personas adultas modifiquen o cambien sus hábitos de alimentación, mejoren su autocuidado en salud y lleven estilos de vida saludables, porque estos son particulares, pues cada persona se forma de acuerdo a sus costumbres, hábitos y, sobre todo, del conocimiento que tengan sobre el tema. La mayoría de adultos de dicho estudio, tienen un ingreso mensual de S/.100 a S/.599 nuevos soles y llevan un estilo de vida no saludable, por lo tanto, no les va a permitir cubrir sus necesidades básicas, ya que actualmente la canasta familiar está en aumento y los precios cada día más elevados. Los bajos recursos económicos y la pobreza que viven muchas personas adultas es aquella condición caracterizada por la carencia de recursos, medios u oportunidades para la satisfacción de las necesidades humanas mínimas, tanto de tipo material como cultural.

El salario o el ingreso económico constituyen el centro de las relaciones de intercambio entre las personas dentro de las organizaciones, pues ofrecen su tiempo y fuerza a cambio de dinero; lo cual representa el intercambio de una

equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador (110).

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

En una pareja, además de las diferencias físicas, se encuentran diferencias sociales, económicas, culturales, políticas y religiosas. Estas diferencias, no siempre pero generalmente se pueden aceptar y sobrellevar, sin que estas modifiquen los hábitos de cada persona (111).

El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (112).

El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (113).

Al relacionar la ocupación y el estilo de vida se observa que no cumple la relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto debido a que, presentan trabajo independiente y por temporada lo cual hacen difícil la estabilidad laboral, lo cual afecta la manera de vivir porque trae consigo

muchas necesidades, porque lo que prima para ellos es solamente satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a su disposición y como pueden sobrevivir.

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. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal (113).

De igual manera al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida de los adultos. Se observa que no cumple la condición estadísticamente significativa entre ambas variables. El ingreso económico que perciben es de 400, a pesar de adquirir este ingreso no han conseguido un estilo de vida saludable lo cual refieren que todo ha subido y los gastos públicos y alimentos, el colegio. El ingreso económico de esta población no predispone a que las personas tengan un estilo de vida saludable, a pesar de su bajo ingreso económico que apenas les alcanza a cubrir la canasta básica familiar, pueden procurar consumir alimentos económicos, pero con alto valor nutricional como hígado, menestras, huevo, leche, etc. Sin contar que pueden acceder a los servicios de salud. El ingreso es la variable crítica dentro de una economía, tanto a nivel macroeconómico como microeconómico. El desempeño de una economía, por tanto, puede evaluarse en función de si está ganando o perdiendo ingreso, ya

sea que hablemos a nivel agregado de la economía Nacional, o a nivel microeconómico de las economías de las empresas y/o de los individuos.

Los bajos recursos económicos y la pobreza que viven muchas personas adultas es aquella condición caracterizada por la carencia de recursos, medios u oportunidades para la satisfacción de las necesidades humanas mínimas, tanto de tipo material como cultural. El salario o el ingreso económico constituyen el centro de las relaciones de intercambio entre las personas dentro de las organizaciones, pues ofrecen su tiempo y fuerza a cambio de dinero; lo cual representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador (114).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Casi la totalidad de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo de estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales tenemos que: Más de la mitad son de sexo masculino y son de estado civil casados, menos de la mitad tienen Grado de instrucción primaria incompleta y son de ocupación agricultores, la mayoría profesan religión católica y tienen ingreso económico mensual menor de 400 nuevos soles.
- No cumple la condición estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales para aplicar la prueba estadística: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico en los adultos del Centro Poblado Tambo Real.

5.2 Recomendaciones

De los resultados encontrados se permite dar las siguientes recomendaciones:

- Difundir los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades, así como al Puesto de Salud Tambo Real Nuevo dando así pautas para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Nuevo.
- Coordinar con las distintas autoridades el personal responsable del Puesto de Salud Tambo Real Nuevo, para implementar programas de salud dirigidos a esta población vulnerable a enfermedades a través de campañas de salud, captación y seguimiento de los adultos y población que acudan al puesto de salud a consultas médicas.
- Que el presente estudio sirva de estímulo y base para que continúen realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema, que impacte sobre el mismo, permite, explica, comprender, determinar y prevenir diferentes problemas de salud en el futuro de estos adultos mayores con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera J. factores de riesgo en la patología geriátrica. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf.
2. 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>.
3. Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable [Documento en Internet]. España. 2013. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf>
4. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. [Citado el Diciembre 17]. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en URL: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgohtm.
5. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Documento en Internet] [Citado el 2011. Abril 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:

www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B1

34.

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. Dirección Regional de Salud Red Pacifico Norte. Oficina de estadística. Puesto de Salud Tambo Real Nuevo, 2015.
8. Palacios A. Autoestima y relacione interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División de Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia, En Tesis 2005.
9. Ledo V, Luis R. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. Nutr Hosp. 2011;26(4):814-818.España.
10. Hurtado LA y Morales CA. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. Tesis de Posgrado. San Salvador-El Salvador. 2012.

11. Salazar A (col). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta Neurol Colomb. 2015; 31(2):176-183.
http://www.academia.edu/13444392/Prevalencia_y_factores_de_riesgo_psicosociales_de_la_depresi%C3%B3n_en_un_grupo_de_adultos_mayores_en_Bogot%C3%A1 (último acceso: 5 de octubre del 2015)

12. Silva L, Alicia A. “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote”. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011; [Citado 2013 agosto. 23]. [64 páginas]. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/es/.../58-registros-de-proyectos-ano-2012-2.

13. Paula L, Aparicio L y Rocío D. Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011; [Citado 2013 julio. 18]. [15 páginas]. Disponible en URL:<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incres/v2n1/a12v2n1.pdf>

14. Ponte M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana UNMSM. Lima Perú. 2010.

15. Orellana K , Urrutia L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Ciencias de la Salud UPC. Lima-Perú. 2013..

16. Maya, L. Estilos de vida saludable. [Monografía en internet]. Costa Rica. Centro de documentación virtual en recreación, tiempo libre y ocio; 2001. [Citado 2011 Ene 17]. [4 pantallas] Disponible desde :<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.

17. Lalonde M. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

18. Duncan P. Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL:www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm.

19. Pender. L. [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo->

PromocionDe-La-Salud/16035.html.Ensayo - promoción de la salud (Nola pender) por Luisinho007www.buenastareas.com.

20. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2010. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>.
21. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisicasalud.htm>.
22. 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>
23. Lopategui, E. La Salud como responsabilidad Individual. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
24. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.

25. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
26. Durán C. Afectividad en el Adulto Mayor. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
27. Camacho K Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
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. INP. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado>.
30. Pollit D Hungler. B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. [Serie Internet] [Citado el

2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:
www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008

31. Despre J. Sobre la religión y su función social. [Artículo en Internet]. Argentina 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>

32. Eustat, bases de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de Internet]. 2004. [Citado en 2010 set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla, Disponible en URL : http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema303/elem2376/definicionhtml.

33. Shanas B. contribuyó con el concepto de la construcción social de la tercera edad contra conceptos discriminantes que, como símbolos y sentimientos, pueden modificarse; Butler (1975, 1980) removi6 hacia adelante la nueva edad, con un enfoque de interaccionismo simb6lico.

34. Oyarzün E. Factores de Riesgo Individuales y Familiares. [En línea] [fecha de acceso 24 mayo del 2009]; disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2008/1/MPRINT25/1/material_docente/objeto/164888.

35. Ministerio de Salud Pública: Dirección General de la Salud División Salud de la Población. Programa de atención a los adultos mayores. Montevideo: MSP; 2010.
36. 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>
37. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2011 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
38. 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)
39. Monzón E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Madura. PP.JJ. 1ro de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
40. Jibaja A. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA. HH. Túpac Amaru II Sector III – Piura, 2011.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.

41. 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>
42. Docstoc. Indicador sobre el nivel de instrucción y analfabetismo. [Monografía de internet]. Docstoc. [Citado 2011 Feb. 17]. [9 pantallas]. Disponible desde:
<http://www.docstoc.com/docs/3252023/Indicadorsobre-elnivelde-instrucci%C3%B3n-y-analfabetismo-ICMT-KILM>.
43. 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>
44. 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
45. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del>.

46. 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%20de%20instrumento.htm>
47. 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>
48. Reyes Y. En su estudio acerca del “Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los Adultos Mayores de la comunidad de Sallalli _Ayacucho. [Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Perú: 2009.
49. García L y Obregón CH. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, Collur_Huaraz. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.
50. 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.

51. Vitella M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10_Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2012.
52. Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del centro poblado Atipayán – Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de Enfermería; 2010.
53. Sánchez E. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del A.H. Laura Caller, Los Olivos, Lima [Informe de tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
54. Nesiosup R. y Tovar M. En su estudio sobre. “Estilo de vida y Estado nutricional del adulto mayor Centro Poblado Nepeña _Santa, 2010”. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]_Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú ,2009.
55. Ávila C y Monzón. “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor” Pueblo Joven San Juan –Chimbote 2010. 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/situacionsalud.shtml>.

56. Organización Mundial de la Salud “Estilo de vida saludable” artículo de internet, Perú, 2014. Ver enlace

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

57. Olivares S, Zacarías I. Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto. Universidad de Chile. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 17] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL:<http://163.247.51.46/nutricion/Documentos/3GuiAli.pdf>.

58. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores “2005. [Serie internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineamientos.pdf>.

59. Espinoza L Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso Salud enfermedad. Rev. Cubana Estomatol - 2005.

60. Arellano, P. y Ramón, J. en su estudio Estilo de Vida no saludables de la Persona Adulta, A. H. La Unión, Chimbote, 2012.

61. Arroyo L. Estilo de vida y Autocuidado en el Adulto mayor Hipertenso. Es Salud Hospital Coishco, _Perú 2006.
62. Organización Mundial de la Salud. Campaña del día Mundial de la Salud 2012.[Docum
63. Engler T. Más Vale por Viejo. Lecciones de Longevidad de un Estudio en el Cono sur. Washington: Editorial Banco Interamericano de Desarrollo; 2002. Pág. 18
64. Cuevas Fernández, el equilibrio a través de la alimentación. 2ª ed. editorial sorles, s.l. león (españa). 2012.
65. Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida Alimentación del Adulto Mayor de 60 a más años. [Portal en Internet]. Lima. Dirección General de Promoción de la Salud 2007. [Citado 2009Dic09],[Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL:http://www.minsa.gob.pe/portal/especiales/2007/nutricion/adulto_mayor.asp
66. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual.[Articulo de internet].200.[Citado 2010 Ago.26],[Alrededor de 1 pantalla].Disponible en UR:<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/pt/SaRes.html>.

67. Gutiérrez A, Delgado, M, Entrenamiento físico-deportivo y alimentación. de la infancia a la edad adulta. Barcelona. (2010).
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
68. Estrada Y. Aparicio C. conductas de los adultos medios, los Girasoles de Miraflores en Piura. [Trabajo monográfico de Psicología]. Perú: Universidad Cesar Vallejo de Piura. 2009.
69. 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/adulto mayor/temas.php?;dv=5940>.
70. Lopategui E. La Salud como responsabilidad Individual. [Artículo en internet]. España; 2006. Copyright © 2000. [Citado 2009 Nov 30]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde
URL:<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.htm>
71. Mella R, González L, D'Appolonia J, Maldonado I, Fuenzalida A y Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor.[Serie en internet]. Santiago; 2004. Psykhe 13 [Citado 2008 Abril 4]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible desde:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext compañeros espirituales.

72. Peralta M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la urbanización las Malvinas- Piura.[Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Piura:Univerisidad Católica los Ángeles Chimbote, 2011.
73. Cherre R. sobre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos mayores del mercado “La perla” – Chimbote, 2012.[Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
74. Sánchez J y Chacahuaña W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Caraz. 2010, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote 2010.
75. Coveñas E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Jesús de Nazaret – Piura, 2011.[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
76. Mamani Q.Sobre factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor, Club Virgen de las Mercedes, Tacna, 2012.[Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Tacna, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

77. Luciano F , Reyes S. estilos de vida y factores biosocioculturales dela persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
78. Chinim E. " Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer- .Piura, 2011". [Trabajo para optar el título de licenciatura en / enfermería], Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2011.
79. Ministerio nacional de salud, “La obesidad y otros problemas de hiperalimentacion en el adulto” (artículo de internet). Perú – Tacna 2014. Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
80. Calderón C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuclo en Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.
81. Haro A. y Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Cachipampa – Huaraz; 2010.
82. Cerviño M. Hernández, G Moruno, T Varilla; M Moral, M Lorenzo A. y Blaya, R. (2009). La sexualidad humana. En: Coeducación: dos sexos en un

- solo mundo. [Curso online]. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de España. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF). Recuperado de:
http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/112/cd/m4/la_sexualidad_humana.html
83. Torre D, En su investigación: Sexualidad y bioética. España: Universidad Pontificia Comillas, 2008. ProQuest ebrary. Web. 12 May 2015.
84. García V. Sexo Masculino. [en línea].Argentina; 2010 [acceso 10 de setiembre 2016. disponible en: www.exitoya.com.
85. Freud S. El origen de la religión, Aproximación al concepto de religión. Enciclopedia libre.2011. ver en
<http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>.
86. Neira Y. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH Malacasi Piura, 2010. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
87. Rajos S. Filosofía y el porqué de la religión. [Monografía en internet].España.2010. [Citado el 2012 Abril 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el
URL:<http://www.monografias.com/trabajos6/filo7filo.shtml>.

88. Ureña D. la religión [Documento en Internet] [Citado el 2009 Mayo 2]
[Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://antesdelfin.com/religiondefinicion.html>.
89. Lindsay F .La religión y la Agricultura: La sostenibilidad en el cristianismo y el budismo. 350 pp. Instituto para el Desarrollo Internacional, Adelaida y del gusano de libros, de Chiang Mai. (2005).
90. Cáceres C. Definición del estado civil .ABC [Artículo de internet] 2011[citado 2013, abril 14]:[Alrededor de 1 pantalla].Disponible en
URL:www.definicionabe.com/derecho/estado_civil.php.
91. Capece P. Estado Civil. [Documento en Internet] [Citado el 2012 Abril 26]
[Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/PatricioCapecePintado/estado-civil-12708903>.
92. Sánchez D. Ocupación. [Documento en Internet] [Citado el 2009 Octubre 15]
[Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.emagister.com/curso-derecho-civil-guatemala-2/ocupación>.
93. Prieto B , consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, blog 6209
ítem ocupación laboral, publicado en el 2011 ver en:
<http://blog.pucp.edu.pe/item/6209/consecuencias-del-desempleo-en-el-peru>

94. Marcel Mazoyer, Laurence Roudart: Historia de las agriculturas del mundo: Du néolithique à la crise contemporaine, París: Seuil, 2002, ISBN 2-02-053061-9, engl.
95. Arroyo M, Tesis Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote. Perú –Nvo Chimbote, publicado en el 2012 ver en:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>
96. Cruz M. y Félix, E. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca – Huaraz, 2010. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
97. Pajuelo L, Salcedo L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH barrios altos [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

98. Castillo G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Marcavelica- Sullana. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
99. Gómez J y Colab. Estilo de vida. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Feb. 13]. [3 pantallas]. Disponible desde:
<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
100. Luján D. Estilo de vida en el adulto joven en el P. J. 1° de Mayo. Chimbote, 2010.
101. Cornelio G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del comerciante del mercado 21 de abril, Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
102. Gonzales A. Factores culturales y estilo de vida en el área rural - Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009
103. 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>.

104. 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]. Monografias.com. [Citado 2011 Feb. 18].
<http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
105. Tarazona L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Marcavelica- Sullana. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
106. Catillo R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura de la A.H. Primavera alta. Chimbote, 2010.
107. Castillo G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Marcavelica- Sullana. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
108. Chinim E. " Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer- .Piura, 2011". [Trabajo para optar el título de licenciatura en / enfermería], Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2011.

109. Vargas F. programa de Estilo de vida para la Salud. Minsa [Artículo en internet]. 2012 [Citado 2013 Agosto 10]. 3(08): [Alrededor de 34 pantallas]. Disponible desde el
URL: <http://www.comf.es/cursos/EPS/EPS%20presentacion.ppt>
110. Aguilar D. editor. "Ingreso económico". Macroeconomía. [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el
URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia.shtml>
111. Efesios E. Los conflictos en el matrimonio [Documento en Internet]. 2011 [Citado 2011 Ago. 12]. Disponible en
URL: <http://www.aldumar.org/comodiscutir.html>
112. Farfán E. La pareja: Matrimonio Civil [Documento en Internet]. 2011 [Citado 2011 Ago. 09]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL:
http://www.tnrelaciones.com/matrimonio_civil/index.html
113. Flórez Alarcón L, Hernández L. Evaluación del estilo de vida. Boletín Latinoamericano de psicología de la salud 2010.
114. Florentín J, Muller S. Salarios, incentivos económicos y beneficios. [Monografía en internet]. España: No se encontró año de publicación. [Citado el 13 de julio de 2013]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/salartp/salartp.shtml>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S

12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO TAMBO REAL NUEVO**

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



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

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

	Item 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	0.44 116	
Ítems 16	0.29	

Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS.
CENTRO POBLADO_TAMBO REAL NUEVO, 2015**

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

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

FIRMA

.....