

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR EN  
EL DISTRITO DE CHILCA-HUANCAYO, 2013**

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

**AUTORA:**

**CINTHIA ISABEL PEREZ MEZA**

**ASESORA:**

**Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE.**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi divino creador, a nuestra  
Asesora Dr. M. Adriana Vílchez R; a  
la escuela profesional de Enfermería,  
que nos intervinieron para la  
culminación de la presente  
investigación

A todas las personas que  
influyeron en nuestra formación  
profesional

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres Luis Pérez T. y Ana Meza B. y a mi hermano Jember Pérez M. y a David Quispe V. por todo su amor y comprensión quienes son la fuente de mi inspiración y a todos los que me apoyaron para realizar esta investigación.

A todos por aporte recibido en la conclusión de nuestros estudios.

## RESÚMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del distrito de Chilca. El Universo muestral compuesto por 324 personas adulto mayor, se emplearon los siguientes instrumentos: "Cuestionario acerca de factor biosociocultural" "Escala, estilos de vida. Se hizo uso de la prueba de independencia (X<sup>2</sup>) Chi cuadrado para así constar la relación de las variables con un 95% de confiabilidad y significancia  $p < 0.05$ . Ultimando que: La mayoría de adultos mayores muestran un estilo no saludable de vida. Así mismo se observa que un porcentaje significativo lleva un estilo de saludable. Según los factores biosociocultural, obtenemos que más de la mitad son de sexo masculino y profesan, religión católica. La mitad tiene un estado civil casado. Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa y son analfabetos, de ocupación jubilados y con un ingreso económico menor de 100 Soles. Encontrándose relación estadísticamente significativa con él sexo y relación inexistente estadísticamente significativa con "Estilo de vida y factor biosocioculturales": nivel de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

**Palabras Clave:** Factor biosociocultural, Estilo de vida, persona adulto mayor.

## ABSTRACT

The present research study is of a quantitative, cross-sectional type, with a descriptive correlational design. It was carried out with the objective of determining the relationship between lifestyle and bi-cultural factors of the elderly of the district of Chilca. The sample Universe made up of 324 elderly people, the following instruments were used: " Questionnaire about biosociocultural factor" " Scale, lifestyles. The independence test (X<sup>2</sup>) Chi squared was used to show the relationship of the variables with 95% reliability and significance  $p < 0.05$ . Ultimando que: The majority of older adults show an unhealthy style of life. It is also observed that a significant percentage carries a healthy style. According to biosociocultural factors, we obtain that more than half are male and profess, catholic religion. Half have a married marital status. Less than half have complete secondary education and are illiterate, with a retired occupation and with an income of less than 100 Soles. Being statistically significant relationship with sex and relationship non-existent statistically significant with "lifestyle and biosocioculturales" factor: level of education, religion, marital status, employment and income.

**Key words:** Biosociocultural factor, Lifestyle, elderly person

## ÍNDICE

<b>JURADO EVALUADOR</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESÚMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas .....	10
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	18
3.1 Tipo y Diseño de investigación .....	18
3.2 Población y Muestra.....	18
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	19
3.4 Técnicas e Instrumentos .....	24
3.5. Plan y análisis.....	26
3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos.....	26
3.5.2. Plan de Análisis de los datos .....	27
3.6. Matriz de consistencia.....	27
3.7. Principios éticos .....	28
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSION</b> .....	29
4.1. Resultados .....	29
4.2. Análisis de resultados .....	37
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	50
5.1. Conclusiones .....	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	52
<b>ANEXOS</b>	

## **ÍNDICE DE TABLAS**

### **TABLA N° 0 1**

“ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA– 2013” .....	29
---	----

### **TABLA N° 02**

“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA- 2013” .....	30
--	----

### **TABLA N° 0 3**

“FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA– 2013” .....	34
--	----

### **TABLA N° 04**

RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA .....	35
--	----

### **TABLA N° 05**

RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA– 2013 .....	36
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO N° 01**

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO

DE CHILCA – 2013.....29

### **GRÁFICO N° 02**

SEXO DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA- 2013 .....31

### **GRÁFICO N° 03**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL

DISTRITO DE CHILCA– 2013 .....31

### **GRÁFICO N° 04**

RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA- 2013 .....32

### **GRÁFICO N° 05**

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO

DE CHILCA–2013 .....32

### **GRÁFICO N° 06**

OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO

DE CHILCA- 2013 .....33

### **GRÁFICO N° 07**

INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR EN EL

DISTRITO DE CHILCA– 2013 .....33

## I. INTRODUCCIÓN

La salud de los adultos mayores depende al estilo de vida, dado que el estilo de vida fundador de salud procura el completo bienestar de la persona y los estilos de vida menos saludables se relacionan a componentes de riesgo que favorecen a la presencia de las enfermedades (1).

Los inconvenientes de salud en los humanos es una cuestión que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el 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).

En los países de América latina las causas de mayor mortalidad son las enfermedades cardio vasculares, crónico degenerativas, consumo de sustancias nocivas, que cada vez, se presenta en aumento, estimándose enfermedades como la diabetes, en la actualidad que comprende un total de 109 millones de 500 millones de personas que habitan en América Latina. Es por ello la importancia de efectuar un programa profiláctico de salud si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (2).

La enfermedad Cardio vasculares, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en Aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el

2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (3).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. El Perú no es ajeno al creciente proceso de envejecimiento de su población, reduciéndose en la actualidad las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, nuestro país se caracteriza por presentar un mosaico epidemiológico durante 1990 ,1996 se minimizo la perdida de años debido a una disminución en enfermedades transmisibles en hombres como mujeres; en estos tiempos en nuestro ámbito, existe prevalencia de enfermedades crónicas , que degeneran la salud de la persona, en procesos generales existe un aumento de enfermedades emergentes y reemergentes (Malaria, Dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, Consumo de alcohol, violencia social, pandillaje, consumo de drogas). (4).

Para Minimizar los episodios incidentes y tasa de mortalidad por enfermedad prevenibles se necesita indicar situaciones que favorezcan en el progreso y la rapidez de la enfermedad. Siendo transcendental en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego intervenir en ello, considerando arreglos de los estilos de vida de las persona (4).

Habitualmente la elección de los lugares de vivienda ,alimentación están sujetas a la clase social y económica del poblador dependiendo de los recursos disponibles que su naturaleza la espera mayormente en el tema social, siendo la pobreza en determinante para el tipo de vivienda y alimentación. Que su naturaleza es primordialmente social (4).

La alimentación adecuada, la actividad física , el control a las adicciones, tabaquismo alcohol, conductas sexuales y otros se encuentran dentro de los estilos de vida los cuales determinaran la calidad de vida de los mismos los cuales dependerán de una alimentación adecuada reduciendo la presencia de casos de presión arterial , colesterol elevado y arterioesclerosis. (5).

Los factores de riesgo sin manifestación clínica en la actualidad es un factor no confiable, el presente trabajo muestra en sus resultados que es necesario desarrollar planes de prevención para reducir la frecuencia de factores de riesgo sin manifestación clínica y de esta forma mejorar el estilo de vida de las personas (6).

El reflejo de la salud de la población Peruana es una realidad social que en la actualidad damos muestra de progreso en indicadores de salud, se puede ver que existe una realidad oculta enmascarada en promedios nacionales. Un grado mayor y menor de posibilidad de mortalidad y presencia patológica está en situación a los factores socioeconómicos, de género, nivel educativo, lugar de residencia como las personas que viven en comunidades rurales (7).

Los adultos mayores que viven en el distrito de Chilca, Provincia de Huancayo ubicados en la margen izquierda del valle del Mantaro quienes se encuentran dentro de la jurisdicción del C.S. de la provincia de Huancayo .El distrito limita por el norte con el distrito de Huancayo y por el sur con el distrito de Huancan.

El número de habitantes promedio del distrito de Chilca es de 7 317 habitantes, siendo 2030 el número de adultos mayores, la ocupación a la cual se dedican es la agricultura, el comercio ambulatorio, taxistas y un menor número de jubilados, el

mayor número de “mujer adulta mayor” presentan responsabilidades de amas de casa (8).

El centro de salud del distrito de Chilca no planifica ni realiza actividades profilácticas hacia la población adulto mayor quienes a pesar de ello acuden a este establecimiento de salud para recibir atención las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis , diabetes, hipertensión arterial, se observa que son las causantes de la morbilidad del adulto mayor(8).

Considerando lo expuesto es pertinente la realización del presente trabajo de investigación, para lo cual se plantea lo sucesivo: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Chilca, Huancayo 2013?**

El objetivo general para el problema planteado es:

Establecer si presenta relación el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el distrito de Chilca.

Tuvimos en cuenta los siguientes objetivos específicos para lograr mencionar nuestro objetivo general:

Estimar el estilo de vida de la persona adulto mayor en el distrito de Chilca.

Verificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, nivel de educación, religión, estado civil, ocupación, entrada económica del adulto mayor en el distrito de Chilca.

Se describe la siguiente hipótesis para el desarrollo de nuestra investigación:

Se identifica relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Chilca -2013.

Se justifica la realización de la investigación por la razón que en la actualidad es necesario desarrollar una temática determinada en estilos de vida saludable, el cual no sería factible con normas hipotéticas de conducta humana individual y de grupo los cuales solo determinan de forma genérica el que hacer o que no hacer para prolongar el tiempo de vida. Los estilos de vida son factores que dependen de elementos de riesgo y/o elementos preservadores para el bienestar, los cuales tienen que ser considerados dentro de un proceso armónico como resultado de actitudes o conductas individuales o de grupo, siendo necesarios considerar los ejercicios de naturaleza social. (9).

La importancia del vigente trabajo de investigación para los trabajadores que laboran en el C.S; de Chilca es relevante porque a de contribuir a la mejora del servicio hacia los adultos mayores, así mismo una presentación preventivo promocional de la salud de la persona adulta mayor reducirá los elementos de riesgo y ayudara la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Así también es útil al personal de enfermería y a los estudiantes de la carrera de Enfermería porque podremos incorporar programas de estrategia preventivo promocional que produzcan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva mejorará su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Para el profesional de enfermería será útil tener en cuanto el presente trabajo ya que con ello podrá operatividad programas estratégicos que conlleven a un estilo de vida saludable a los adultos mayores, de esta forma la perspectiva, educativa y preventiva desarrollara un liderazgo dentro de los trabajadores de salud.

El presente trabajo de investigación también servirá como fuente teórica para que los centros de formación profesional en el área de salud pública considere al estilo de vida de la persona adulto mayor, de esta forma el perfil de los futuros profesionales tendrá un enfoque integral de prevenir y promocionar estilos de vida saludables hacia la población adulta mayor.

Se considera realizar el trabajo de investigación que debe ser considerado por la Dirección Regional de Salud de la Región de salud, Gobiernos Locales comprometidos con temas de salud para que se identifiquen con los factores de riesgo y sean partícipes de innovan cambios en las actitudes referentes a la promoción y prevención de la salud referente al estilo de vida de la población adulto mayor, contribuyendo a reducir el riesgo de mortalidad.

Al término del estudio brindara a los estudiantes, profesionales y población una fuente referencial de conocimientos de sumo valor.

El propósito del presente trabajo es establecer la relación con el estilo de vida y su relación con los Factores Biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Chilca, Huancayo 2013. La presente indagación se asienta en bases teóricas, conceptuales sobre el "estilo de vida y los factores biosocioculturales de la población adulta mayor", considerando la relevancia del marco conceptual sobre el modo de vida que influye en las costumbres , conductas de los individuos de forma individual

o grupal que determinan las condiciones del estado de salud. Para estructurar la investigación se ha considerado en el informe de tesis: Introducción; revisión de literatura a nivel internacional, nacional y local; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos. Finalmente se citan las Referencias Bibliográficas y Anexos.

El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán, de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida. El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (10).

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **Estudios actuales internacionales:**

Se hallaron los estudios concernientes al actual estudio.

Zanabria P, y Colab (11). En sus investigaciones aplicaron modelos de vida en colombianos trabajadores del sector salud. Su muestreo de seiscientos seis personales de salud (quinientos médicos y ciento seis enfermeras). Las deducciones encontradas es que solo el 11,5% de los médicos y 6,73% del personal de enfermería muestran una condición de vida saludable y sana. No existe concordancia con el modelo biomédico y el modo de vida de los profesionales en salud.

Leignagle J. y Colab, (12). En su estudio sobre el Estilo de vida y sentido de vida en universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se consiguió que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En principios sociodemográficos, el 59% del muestreo pertenece al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres se hallan en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres son católicos.

Díaz F, (13). Realizo una investigación basado en la apreciación del estado de salud y estilo de vida en obreros de una destilería en la ciudad de México, con un muestreo de (ciento noventa y seis) obreros, consiguió que: Mayor parte de trabajadores presentan género masculino y tienen pareja, los habitantes de Veracruz,

mayoría son obreros. La población adulta joven presenta niveles de estudios mayores que la media nacional y una entrada monetario elevado a 2 sueldos mínimos.

No se encuentran diferencias en modo de vida generador según género y función. Los principios biológicos y socioculturales no muestran ningún efecto sobre el estilo de vida generador. El conocimiento del estado de salud tuvo resultado deseado con el modo de vida.

### **Estudios actuales nacionales**

Yenque V, (14). Realizo una investigación actual sobre forma de vida y factores sociales, culturales de la mujer adulta mayor en el (PP.JJ.) "1ro de Mayo - Nuevo Chimbote", investigación cuantitativa, diseño correlacional, muestreo de ciento diecisiete adultas manejando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales halló los siguiente: Un 88.00 % de adultas mayores muestran un modo de vida no saludable. En correlación a los factores sociales, culturales tenemos: El 82,00 % muestran primaria completa, el 59,8% profesan la religión católica, el 04,6 % es casado el 73,05% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso monetario entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna J, (15). Elaboro una investigación sobre estilo de vida y factores biosociales, culturales de la mujer mercante del mercado "Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011". De tipo cuantitativo y de diseño correlacional, con un muestreo de ciento ochenta mujeres y manejando la "escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales" halló lo consiguiente: Que el 3,03% de mujeres tienen estilo de vida saludable y el 96,07% modo de vida no saludable. En los factores biosociales, culturales muestra un 46,04% son adultas maduras, un 48.00 % con

educación nivel secundario concluida, un 74.0 % profesan la religión católica, un 16,03 % son solteros y un 50,04 % tienen una entrada económica de cien a quinientos noventa y nueve soles.

## **2.2. Bases teóricas**

El estudio realizado en el distrito de Chilca se asienta en la base conceptual de Lalonde Marc y en la base conceptual Maya Luz (Estilo de vida), en correlación a los factores biosocioculturales. Se trabajó con los datos manejados en el MINSA, INEI

En su investigación Lalonde M, (16). Indica al estilo de vida como disposiciones o decisiones que adquiere la persona con relación a su salud y de las cuales existe un grado de control por la persona. A partir desde malas decisiones, y hábitos nocivos se pueden originar riesgos de salud, la cual las origina la misma persona con la toma de decisiones equivocadas, cuando estas malas decisiones generan enfermedad o muerte a la persona afirmamos que su estilo y modo de vida contribuyeron al resultado.

Es por ello que Lalonde M, (16). Refiere que los estilos de vida es prioridad en la rama de la salud, nos dice que determina a que esta aqueja el grado y estado de salud de la persona o individuo por ello si la persona presenta un grado de salud alto y no saludable puede llegar a tener problemas de salud e incluso a enfermar. El campo de salud se relaciona a segmentos maleables como son biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud

Para Duncan P y Maya L, (17). Dicen que el estilo de vida saludable se encuentran determinados por los hábitos las conductas y tradiciones de la persona, así también como el comportamiento y grupos poblacionales que sobrellevan a la

mejora de uso de escaseces humanas la cual ayudara a lograr sentido, objetivo y plan de acción en la vida de la persona por lo que consideran lo siguiente:

- Conservar su identidad y autoestima.
- Conservar el deseo de adquirir conocimientos y autorrealización.
- Ofrecer cariño y amor conservar estabilidad emocional a la familia.
- Poseer bienestar de vida hacia uno mismo.
- Originar la convivencia familiar, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Poseer la capacidad de Autocuidado.
- Mantener un ámbito social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías así como lo son hipertensión, diabetes.
- Función de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Conservar y promover la amplia comunicación, colaboración nivel individual y familiar.
- Facilidad para acceder a eventos de prevención.
- Tener estabilidad financiera.

Según Elejalde M. (18). Indica que el modo de vida es multi dimensional. El ser humano efectúa gestiones a lo extenso de su vida, proyecta directamente su salud y bienestar. Para acertar necesita el tratado de tres categorías: Particularidades y prácticas individuales, contextos y efectos determinados de la conducta y el resultado conductual.

Los elementos modificantes (edad, sexo, la educación, la ingesta de alimentos, el peso corporal)) realizan una función muy importante en la determinación de las

conductas hacia los cuidados de salud se piensa como un dominio indirecto en la conducta pero los factores cognitivo perceptuales actúan directamente en ella (18).

Se dice que la forma de vida es una estructura usada de manera genérico semejante a la representación entendida al modelo de vida “estar en el mundo”, mencionando a la conducta fundamentada en las costumbres, forma de la vivienda , posesión de bienes y relación con el entorno (19).

De la Cruz E. y Pino J, (20).Indica que el estilo de vida se debe entender como una guía relacionada con la salud de carácter sólido que está viabilizada o condicionada por la situaciones personales de una persona y sus condiciones de vida y condiciones de salud.

Los estilos de vida viene hacer el perfil de vida de los seres humanos, personas o grupos. Casi todos los autores definen al estilo de vida como un conjunto de modelos conductuales que el ser humano o una persona pone en práctica de manera sólida y incesante en su vida cotidiana que muchas veces puede ser acertado para su bienestar y para situaciones de riesgo de patologías (21).

Se menciona al enfoque persono lógico quien define al modo de vida como una locución externa de los caracteres de la persona ,completado por estructuras externas e indicadores de la personalidad que constituyen la expresión psicológica y el modo de vida de la persona. (22).

Constituye una alternativa la concordancia existente encontrada en la caracterización psicológica del modo de vida entre (personalidad, sujeto y modo de vida) Quedando la persona como el individuo concreto, ya que se habla de él haciendo referencia a su mundo interno y externo y a la relación en la cual se

objetivaban. La personalidad establece un dispositivo de la subjetividad interna, mientras que la subjetividad es el modo la expresión de la personalidad del individuo (22).

La orientación socioeducativa nos brinda una estructura de modo de vida; donde se verifica que el estilo de vida no se limitara a una conducta externa y tampoco a un enfoque socioeducativo menor al modo de vida que lleva tácitamente una forma de conocer, de aprender, de apropiarse del conocimiento y de la realidad supuesta. Se da la definición holística de salud, que observa a la persona en su totalidad y en habitat global, subrayando la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse apartadamente, una inestabilidad psicológica (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, aumenta el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (23).

Se consideran como hábitos a los estilos de vida, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones del ser humano, grupo de personas y la persona, acorde a los múltiples problemas circunstanciales en las que la persona se desenvuelve en sociedad o mediante su quehacer diario y que son idóneos de ser rectificadas. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por aprovechamiento, o por plagio de modelos de patrones familiares o en la sociedad (24).

Según Leignadier y Colab, nos dicen que el modo de vida no solo es un conjunto de conductas, cualidades y valores, también advierten o resguardan padecimientos tomando en cuenta el aspecto psicológico, considerándolo como un rasgo de

singularidad del ser humano frente a escenarios que le permitan adaptarse al medio y crecer como persona integral. La conducta que toma la persona viene hacer fundamental para un buen estado de bienestar físico y psicológico.

Se consideró al modo de vida de la persona definiéndola también como (costumbres, hábitos, actitudes, conductas) esto relacionado a muchas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante la labor diaria que realiza que pueden ser cambiantes y modificables mediante el proceso de aprendizaje o asimilación por imitación de actitudes familiares, sociales (24).

Según Vargas S, (25). Señala que los modos de vida saludables, vienen hacer comportamientos que harán que se disminuya los riesgos de enfermar como son: ingesta de alimentos saludables y balanceados, vigilancia de emociones negativas, prácticas deportivas, descanso, recreación, vigilancia en consumo de sustancias tóxicas (alcohol, nicotina, consumo de droga).

La actual investigación sobre estilo de vida en el adulto mayor fue medida en base a la modificación de los instrumentos propuesto por el (MPS) Modelo de Promoción de la salud hecho por Pender N; Walker E; y Sechrist K, (26). y guía de implementación del programa familias, viviendas saludables del (MINSA).

Lo considerado según las dimensiones del estilo de vida es:

Alimento saludable y nutritivo: Concerniente a una alimentación combinada que aporta energía, nutrientes esenciales que nuestro cuerpo necesita para mantener un estilo de vida saludable y sano brindando calidad de vida saludable a las personas en todas las edades. Los principales nutrientes son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; como lo es también al agua. El consumo de alimentos

saludables previene la desnutrición, la obesidad, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (27).

La actividad y ejercicio: Movimiento corporal producido por los músculos en funcionamiento o actividad, que solicita de “gasto de energía”. Se dice que esta acción proyectada, ordenada y repetida es benéfico para la persona ya que ayuda a conservar un buen estado de salud. Una buena nutrición nutritiva y a la vez saludable es obligatorio para la conservación y el mantenimiento de una buena salud.

El ejercicio brinda mejoras a nuestra digestión, al sistema óseo y el sistema circulatorio es benéfico para nuestra salud y por ello el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo nuestro cuerpo y el organismo (28).

No existen demandas energéticas ni alimenticias, algunas carestías perceptiblemente menores en relación con el peso corporal dependerían de los factores, edad, sexo, actividad ocupacional que realiza la persona, estructura (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física y recurrente (29).

La responsabilidad en Salud: Indica saber si contamos con habilidad para cambiar los riesgos en nuestro ambiente social y cultural, logramos modificar riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento (30).

La autorrealización: Toda persona desea lograr alcanzar y llegar a lograr un talento buscando oportunidades para lograr desarrollar su potencial y lograr formular conocimientos que le servirán para su desarrollo como persona activa con convicciones y metas como un gran ser humano (31).

Las puntos de apoyo social: Nos dicen que el apoyo social viene hacer el conjunto de recursos humanos y materiales con la cual muchas familias cuentan para poder superar dificultades como lo son (enfermedades, condiciones económicas bajas, rupturas familiares, etc.). Los puntos de recurrencia mayormente viene hacer la familia el entorno social como lo son: amigos, compañeros, etc. (32).

La conducción del estrés: Detallada como esfuerzos cognoscitivos conductuales, continuamente inconstantes se desarrollan para comprimir la extensión y el nivel de aceleración que se puedan presentar, cambiando los valores cognoscitivos y demandantes del ambiente u entorno (33).

Las particularidades biológicas: Se observa que los humanos se adaptaron a los ambientes y ah múltiples circunstancias en las que evolucionaron, nos e encuentran índice genéticos buenos para considerar el estudio de predisposición genética a la obesidad u a otras patologías en labores epidemiológicos. Existen algunas evidencias de conexión de adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades que se asocian a un estilo de vida incoherente a nuestro organismo (34).

Las peculiaridades de género y algunas peculiaridades biológicas pueden ser terminantes de la salud: ciertas enfermedades son más frecuentes como lo son tumores frecuentes en un sexo que en otro así también como enfermedades cardiovasculares yace en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, Se observa que el sexo femenino presenta una vida más prolongada pero con una baja calidad de vida y muestran un alto nivel de dependencia en su edad avanzada, sufren con más frecuencia múltiples enfermedades crónicas (34).

Las tipologías sociales y económicas: Se encuentran en investigaciones donde se relacionan aspectos socioeconómicos con la salud. En epidemiología se estudió la influencia de variables socioeconómicas, descubriendo un nivel de ingresos bajos, se observa un riesgo de generar enfermedades ya que las nociones de "pobreza y enfermedad" están vinculados, sin encontrar relación con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica (34).

Haciendo referencia al nivel educativo podemos decir que presenta una similitud al nivel de ingresos económicos, algunas enfermedades son comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras con más formación académica o mayor estudio posible, ejemplo la esclerosis múltiple. Los dos factores económicos y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consiguientemente ya que además de presentar un estado de salud bajo y más problemas crónicos se pudieran presentar enfermedades degenerativas graves, como las cardiovasculares (34).

En nuestra investigación actual estudiamos y analizamos los factores biosocioculturales: Edad, sexo, nivel de instrucción, religión, estado civil, ocupación e admisión económica.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño de investigación**

**Tipo:** Cuantitativo, de corte transversal (35).

Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Los estudios transversales pueden ser descriptivos o analíticos: Descriptivos: simplemente describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida.

**Diseño:** Descriptivo correlacional (36, 37).

Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable y la cual se describe como tal.

#### **3.2 Población y Muestra:**

##### **Universo Muestral**

Constituida por 324 adultos mayores, que residen en el distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

##### **Unidad de análisis**

Adulto mayor que forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

**Criterios de Inclusión:**

Adulto mayor que vive más de 3 años en el Distrito de Chilca.

Adulto mayor de diferentes sexos.

Adulto mayor que acepta participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

Adulto mayor que tenga algún trastorno mental.

Adulto mayor que presente problemas de comunicación.

Adulto mayor con alguna alteración patológica.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables****Estilo de vida de la persona adulta****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 utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (39).

### **FACTOR BIOLÓGICO**

#### **Edad**

##### **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**

##### **Escala nominal.**

Adulto Mayor. 65 – 74

Adulto Mayor. 75 – 79

Adulto Mayor. 80 a más

#### **Sexo**

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Masculino

Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (42).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala nominal**

- Católico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

## **Definición Operacional**

### **Escala ordinal**

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

## **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 (44).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala nominal**

- Soltero(a)
- Casado
- Viudo
- Unión libre
- Separado/Divorciado(a)

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (45).

### **Definición Operacional**

#### **Escala nominal**

- Obrero(a)
- Empleado(a) • Ama de casa
- Ambulante • Jubilados • otros.

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (46).

### **Definición Operacional**

#### **Escala de intervalo**

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles

- Mayor de 1000 nuevos soles
- De 1000 a más

### **3.4 Técnicas e Instrumentos**

En el trabajo de investigación se usó la técnica de observación y entrevista para la aplicación de los instrumentos.

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01: Escala de estilos de vida**

#### **Instrumento N° 02: Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta**

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

Instrumento hecho por "Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R." en la "Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote", para medir el estilo de vida y las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, control de estrés, ayuda interpersonal, autorrealización. ( anexo N° 01)

Estructurado por (veinticinco) anexiones distribuidas de la siguiente forma

Alimentación: 1- 6

Actividad y Ejercicio: 7- 8,

Manejo del Estrés: 9 - 12

Apoyo Interpersonal : 13 - 16

Autorrealización : 17 - 19

Responsabilidad en Salud : 20 - 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA : N igual 1

A VECES : V igual 2

FRECUENTEMENTE : F igual 3

SIEMPRE : S igual 4

En el ítem (veinticinco) el juicio de calificación del puntaje es N igual 4; V igual 3;

F igual 2; S igual 1

Los resultados obtenidos para la escala total resultan del promedio de las muchas respuestas a los veinticinco ítems, de la misma manera se proviene en cada sub escala.

## **Instrumento No 02**

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

Hecho por "Delgado, R; Reyna E y Díaz, R." en "Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote", para resultados del presente estudio. Está organizado por ocho ítems distribuidos en cuatro partes: (Ver anexo N° 02)

- Identificación, donde se obtiene los nombres o sobrenombre de la persona entrevistada (un ítem).

- Factores Biológicos, donde se establece los años y su género del entrevistado(a) (dos ítems).
- Factores Culturales, donde se determina su nivel de educación y la religión que profesa (dos ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y la entrada monetaria que percibe (tres ítems).

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

#### **Validez externa:**

Se aseveró el valor externo por juicio de especialistas presentando el instrumento a cuatro (4) especialistas en el área a investigar, quienes con sus indicaciones brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (47).

#### **Validez Interna**

Para efectuar la eficacia interna se efectuó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (47).

#### **Confiabilidad**

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

### **3.5. Plan y análisis**

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

Se consideró para la recolección de datos los siguientes aspectos:

- Información consentida por parte del adulto mayor del Distrito de Chilca, información estrictamente confidencial.

- Coordinación con la población de estudio para conocer su disponibilidad de tiempo en la aplicación de los instrumentos.
- Aplicación de los instrumentos de recolección de información al participante.
- lectura del instructivo del cuestionario según la escala valorativa para las respectivas entrevistas.
- El tiempo de aplicación de los instrumentos fue de 20 minutos de carácter personal directa.

### 3.5.2. Plan de Análisis de los datos:

Se hizo uso del Software/info/SPSS versión 18.0 Los datos fueron representados en tablas simples, de doble entrada con sus respectivos gráficos se usó el criterio de Chi cuadrado con una confiabilidad de 95% y significancia de  $p < 0.05$ .

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Chilca, Huancayo 2013.	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Chilca, Huancayo -2013?	Determinar la correlación entre el estilo de vida y los factores Biosociocultura les del adulto mayor en el distrito de Chilca.	Estimar el estilo de vida del adulto mayor en el Distrito de Chilca. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, nivel de educación, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en el Distrito de Chilca.	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, de corte transversal <b>Diseño:</b> Descriptivo correlacional <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación

### **3.7. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (49) (50).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 03)

## IV. RESULTADOS Y DISCUSION

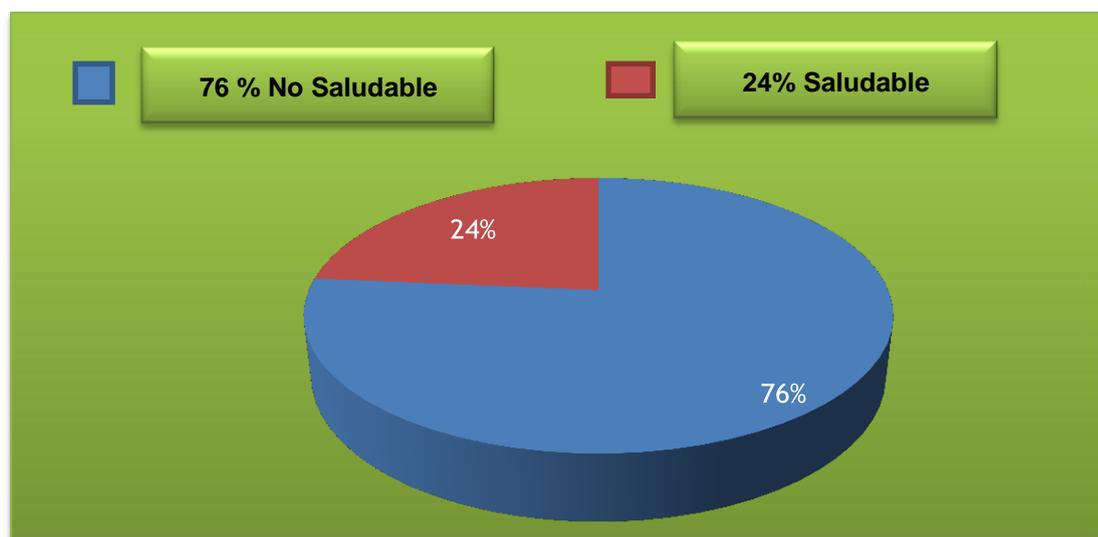
### 4.1. Resultados:

**TABLA N° 0 1**  
**ESTILO DE VIDA " ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA- 2013."**

Componente	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	79	24,38
No Saludable	245	75,62
Total	324	100.00

**Fuente:** Escala de Estilo de Vida realizado por "Sechrist, Walker y Pender", modificada por Reyne E; Díaz, R; Delgado ,R. Aplicada a la "persona mayor del distrito de Chilca – 2013 "

**GRÁFICO N° 0 1**  
**ESTILOS DE VIDA "ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE CHILCA – 2013"**



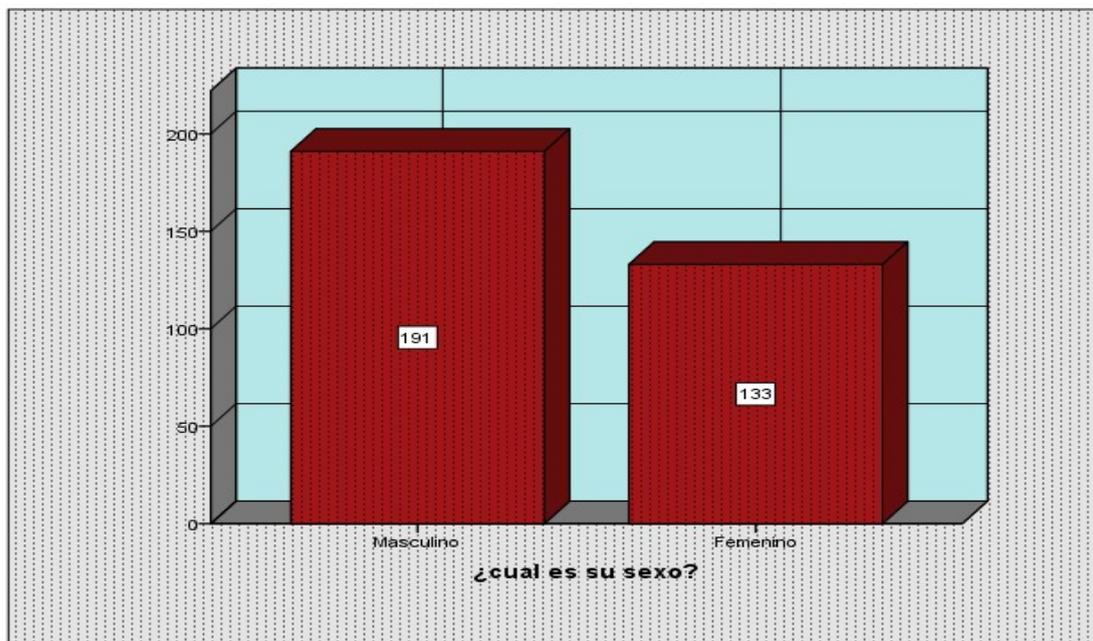
**Fuente:** Tabla número 01

**TABLA N° 02 "FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTO MAYOR DEL DISTRITO CHILCA 2013"**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>GENERO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
M (masculino)	<b>191</b>	<b>59,0</b>
F (Femenino)	133	41,0
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100</b>
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	64	<b>19,8</b>
Primaria incompleta	45	13,9
Primaria completa	59	18,2
Secundaria incompleta	63	19,4
Secundaria completa	64	<b>19,8</b>
Superior incompleta	19	5,9
Superior completa	10	3,0
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	191	<b>59,0</b>
Evangélico(a)	97	29,9
Otras	36	11,1
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100</b>
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	38	11,7
Casado(a)	162	<b>50,0</b>
Viudo(a)	54	16,7
Unión libre	48	14,8
Separado(a)	22	6,8
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	30	9,3
Empleado(a)	70	21,6
Ama de casa	59	18,2
Ambulante	30	9,3
Jubilados/otros	135	<b>41,6</b>
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico soles</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor a 100	142	<b>43,8</b>
De 100 a 599	84	25,9
De 600 a 1000	92	28,4
De 1000 a más	6	1,9
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>100</b>

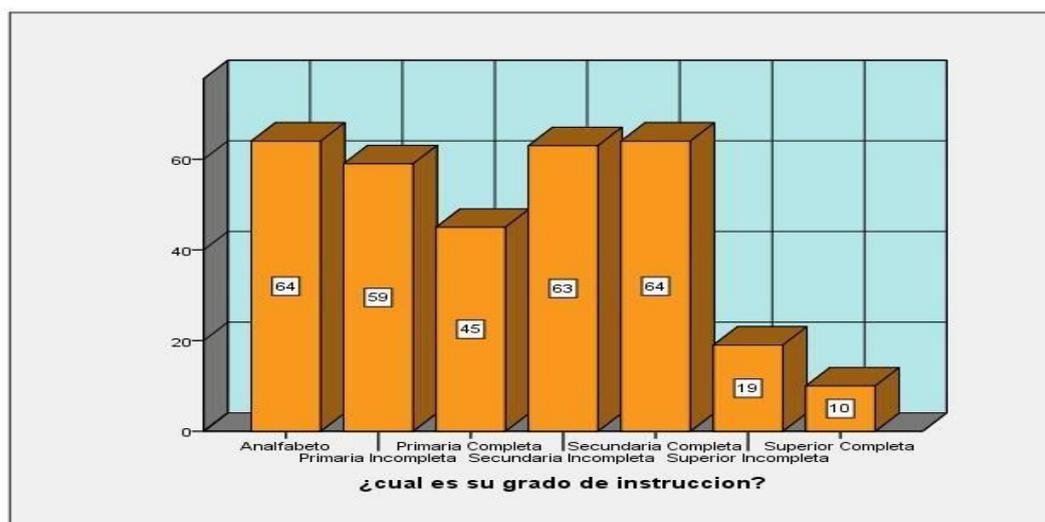
**Fuente:** Cuestionario de Factores Biosocioculturales, elaboración "Delgado ,R; Aplicado a la persona " Adulto mayor en el distrito de Chilca- 2013. "

**GRÁFICO N° 02**  
**SEXO DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA-2013**



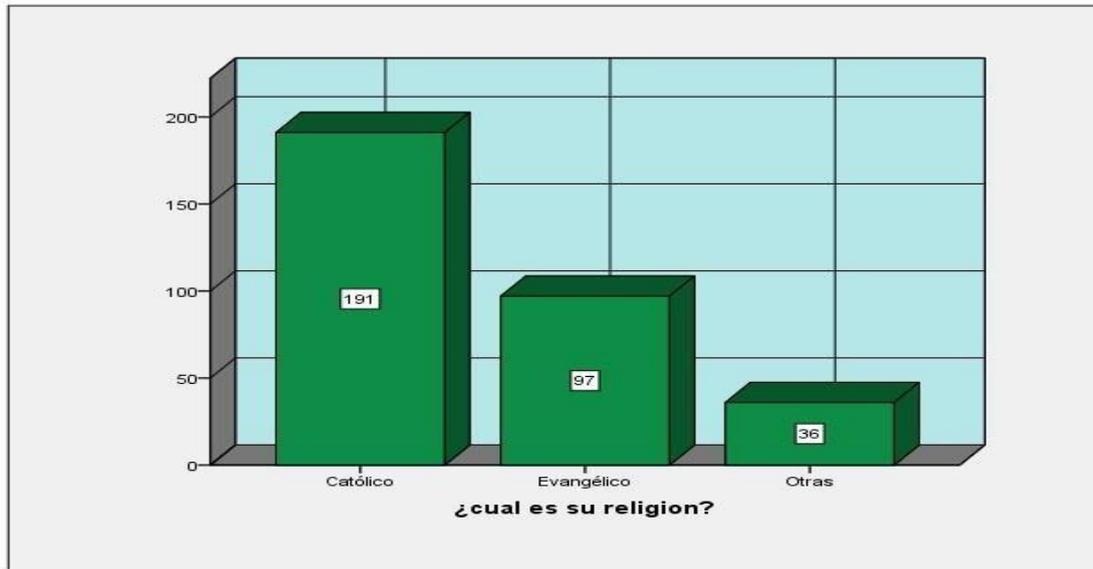
Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 03**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA- 2013**



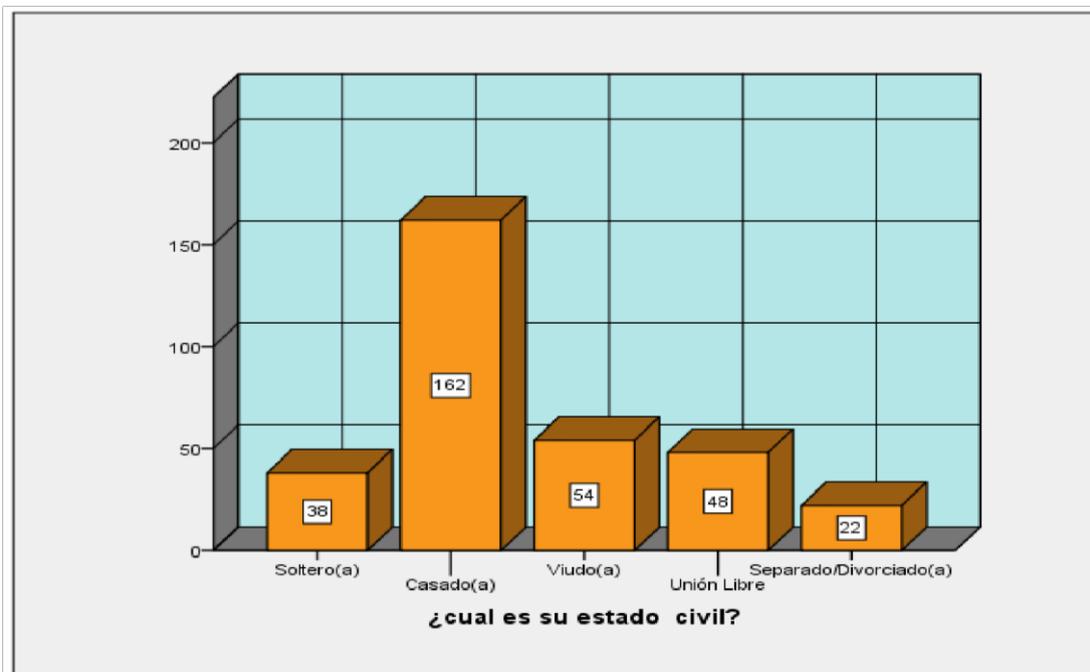
#### GRÁFICO N° 0 4

#### “RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA- 2013”



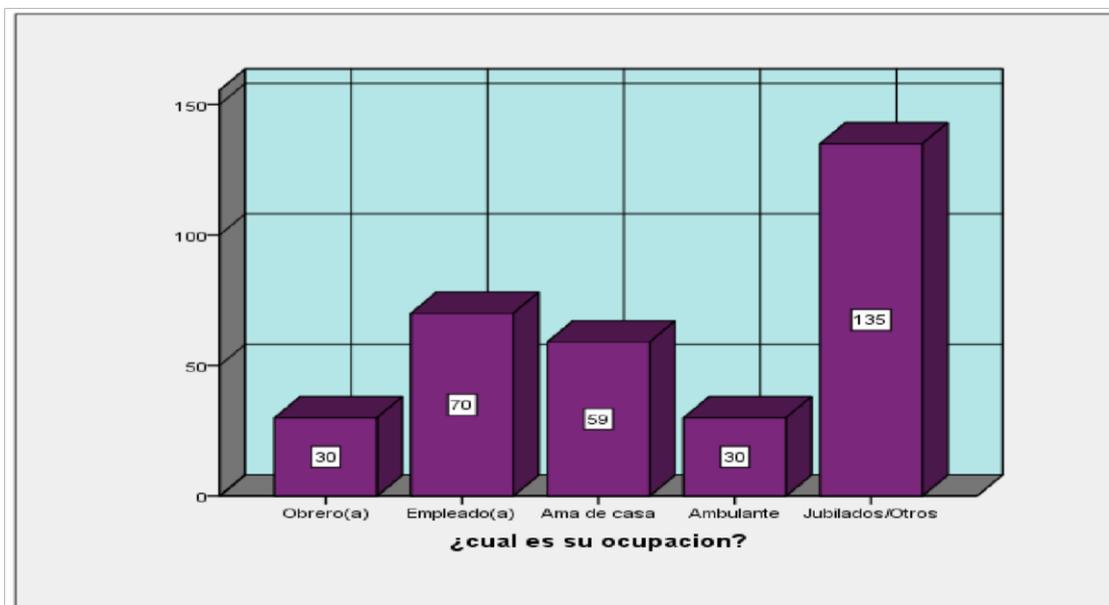
Fuente: Tabla N° 02

#### “GRÁFICO N° 05 ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA-2013.”



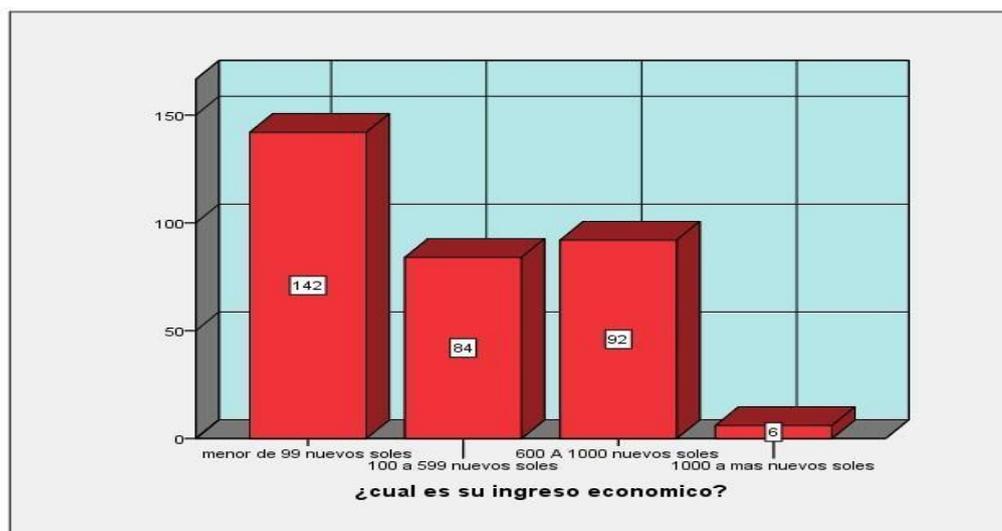
Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 06**  
**OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA- 2013**



Fuente: Tabla N° 02

**GRÁFICO N° 07**  
**“INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA- 2013”**



Fuente: Tabla N° 02

**“RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO  
MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA, 2013.”**

**TABLA N° 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO  
MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA– 2013**

¿Cuál es su sexo?	ESTILO						$X^2 = 2.987$ , gl $= 1$ $P = 0,084 > 0,05$  Si existe relación estadísticamente significativa
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	151	47,2	40	12,34	191	59	
Femenino	94	29,4	39	12,03	133	41	
<b>Total</b>	245	76,6	79	24,4	324	100,0	

**Fuente:** Escala de estilo de vida realizado por “Walker, Pender y Sechrist” modificado por “Reyna, E; Díaz, R; Delgado, R” y el Cuestionario de Factores Biosocioculturales. Aplicado a la “persona mayor en el distrito de Chilca– 2013”

**TABLA N° 04**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA 2013**

¿Cuál es su grado de instrucción?	ESTILO						
	O SALUDABLE		ALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Analfabeto	52	16	12	3,7	64	19,8	$X^2 = 21.220$ , gl = 6 $P = 0,002 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa
Primaria incompleta	50	15,4	9	2,8	59	18,2	
Primaria completa	31	9,6	14	4,3	45	13,9	
Secundaria incompleta	53	16,4	10	3,1	63	19,4	
Secundaria completa	45	13,9	19	5,9	64	19,8	
Superior incompleta	8	2,5	11	3,4	19	5,9	
Superior completa	6	1,9	4	1,2	10	3,0	
<b>Total</b>	245	75,6	79	24,4	324	100,0	

¿Cuál es su religión?	ESTILO						
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Católico	140	43,2	51	15,7	191	59	$X^2 = 7.786$ , gl = 2 $P = 0,020 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa
Evangélico	71	21,9	26	8	97	29,9	
Otros	34	10,5	2	0,61	36	11,1	
<b>Total</b>	245	75,6	79	24,4	324	100,0	

**Fuente:** Escala de estilo de vida. Realizado por "Pender, Walker y Sechrist" modificada por Reyna E; Díaz R; y Delgado R. y el Cuestionario de Factores Biosocioculturales realizado por Delgado R; aplicado a la " persona mayor en el distrito de Chilca- 2013."

**TABLA N° 05**

**“RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA  
PERSONA ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA–  
2013”**

Cuál es su estado civil?	ESTILO						$X^2 = 10.277$ , gl = 4 P = 0,036 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa
	NO		SALUDABLE		Total		
	ALUDABLE		SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Soltera(o)	35	10,8	3	0,92	38	11,7	
Casada(o)	113	34,9	49	15,1	162	50	
Viuda(o)	41	12,7	13	4	54	16,7	
Uniones libres	40	12,9	8	2,5	48	14,8	
Separados/divorciados(as)	16	4,9	6	1,9	22	6,8	
<b>Total</b>	245	75,6	79	24,4	324	100	

¿Cuál es su ocupación?	ESTILO						$X^2 = 26.826$ , gl = 4 P = 0,00 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa
	NO		SALUDABLE		Total		
	SALUDABLE		SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Obrera(o)	22	6,8	8	2,5	30	9,3	
Empleada(o)	68	21	2	0,62	70	21,6	
Amas de casa	36	11,1	23	7,1	59	18,2	
Ambulantes	24	7,4	40	1,9	30	9,3	
Jubilados/y otros	95	29,3		12,3	135	41,7	
<b>Total</b>	245	75,6	79	24,4	324	100,0	

¿Cuál es su ingreso Económico?	ESTILO						$X^2 = 7.966$ , gl = 3 P = 0,047 > 0,05  No existe relación estadísticamente significativa.
	NO		SALUDABLE		Total		
	ALUDABLE		SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Menor a 99	109	33,6	33	10,2	142	43,8	
100 - 599	68	21	16	4,9	84	25,9	
600 - 1000	66	20,4	26	8,02	92	28,4	
1000 a mas	2	0,61	4	1,23	6	1,9	
<b>Total</b>	245	75,6	79	24,4	324	100,0	

**Fuente:** Escala de estilo de vida, realizado por "Pender, Walker y Sechrist" modificado por Reyna E; Díaz R. y Delgado R; el Cuestionario de Factores Biosocioculturales realizado por Delgado R; aplicado a la persona "Adulto mayor en el distrito de Chilca– 2013"

## 4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

### TABLA N° 01:

Muestra la distribución porcentual de la variable. Del 100% (324), el 75,62% (245) muestra un nivel de vida no saludable en proporción a un 24,38% (79) saludable.

Resultados que armonizan con los obtenidos por Estelita P, (51). Quien realizó un estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor P.J. San Francisco de Asís – Chimbote, 2011”. La muestra fue conformada por noventa y dos mayores adultas, en la cual se determinó que el 78.3% presentan un estilo de vida no saludable en relación a un 21.03% que tiene un estilo de vida saludable.

De la misma forma los resultados obtenidos, por Bendezú C. y Céspedes D, (52). En sus estudios; “Forma de vida y factores biosociales, culturales de la persona adulta en el P.J. Miraflores 42 Alto - Chimbote, 2009”. El prototipo fue conformado por cinco adultos donde 63,06% muestran una forma de vida no saludable y el 36,04% presentan una forma de vida saludable.

Los resultados aplazan lo obtenido por Aparicio P, (53). En su trabajo de investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. La muestra fue conformada por 130 adultos mayores, donde se determinó a un 70% que muestra un estilo de vida saludable y un 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Se muestra que estos resultados obtenidos aplazan a los obtenidos por Salazar C, (54). Quien investigo “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. el Trapecio II Etapa – Chimbote, 2011”. Su muestreo consta de ciento ochenta y nueve adultos mayores, donde finiquita que el 77,08% tienen un estilo de vida saludable y un 22,02% tienen un estilo de vida no saludable.

Morales C, (55). Delimita al estilo o forma de vida como una cantidad de conductas que la persona de forma concreta realiza y práctica de forma constante en su vida la cual podría ser acertado para la conservación de la salud o caso contrario ubicaría en un escenario de riesgo patológico.

Castellano P, (56). Sustenta de una manera genérica el estilo de vida, como patrones cognitivos, afectivos – emocionales y conductuales los cuales de cierta forma en cierto tiempo podrían ser condiciones relativas o consistentes los cuales podrían constituirse como elementos de peligro o seguridad dependiendo de su naturaleza.

Lo que ocasionan la totalidad de enfermedades son los modos de vida no sanos desarrollando más mecanismos de riesgo, la probabilidad de que una persona desdoble una enfermedad determinada. Algunos componentes son inseguros, así como influye el sexo, el tabaquismo, antecedentes familiares, antecedentes médicos previas a una conducta habitual constante frente a una visión del mundo de un individuo (57).

Por la cantidad encuestada se describe que en el distrito de Chilca provincia de Huancayo, región Junín, la mayoría de las personas adultas mayores llevan un estilo de vida no saludable, en su mayoría consumen sus alimentos tres veces por día, sin embargo los alimentos ingeridos no son balanceados, por la poca ingesta de proteínas y vitaminas, minerales, el excesivo consumo de carbohidratos y alimentos chatarras en su dieta diaria, dado por la producción de tubérculos en esta localidad y por la cercanía a la ciudad, probablemente ellos solo se preocupan por saciar su hambre y obtener energías, y existe crianza de animales menores pero son llevados al mercado, son vendidos para la compra de productos envasados o algunas veces para su propio consumo pero esto se da muy raras veces, a causa de su interés por cambiar sus conductas, costumbres y actitudes que hacen que no concurran a un centro de salud , hospital u otro de índole estatal o privado al apreciar alguna molestia.

Si aprecian alguna molestia acuden a las medicinas tradicionales , que son el jubeo, remedios caseros, uso de plantas medicinales, a los llamados brujos y solo asisten al establecimiento de salud solo cuando hay complicaciones, duermen insuficientemente, menos de ocho horas diarias, no tratan el estrés.

Por otro lado se observa que pocos adultos mayores presentan estilos de vida saludables, esto se debe a que muchos de ellos se encuentran cerca a su familia son vistos por ellos, el adulto mayor perseverantemente conserva una nutrición balanceada.

Que incluyen en su dieta diaria proteínas, vitaminas, carbohidratos, lípidos, de acuerdo al requerimiento en dieta diaria, consumiendo sus productos y aprovechando la crianza de animales menores para sus consumos, por la ubicación geográfica hay variedad de carnes, frutas y verduras ,y a un costo accesible para la población , y por otro lado disminuyen el consumo de alimentos envasados, realizan ejercicios físicos por lo menos 2 horas diaria, dormir un periodo de ocho horas diarias, tratan el estrés con actividades de descanso, asistiendo a los centro de salud cuando hay campañas médicas, ya que el centro de salud “Chilca” realiza campañas preventivas y promocionales en forma periódica pero a ello solo tienen alcance aquellos adultos mayores que tienen su vivienda cercana ,gracias a esta labor los adultos mayores no se auto medican y van a sus citas.

**TABLA N° 02:** Dentro del factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas mayores en un 100% (324), muestran una edad entendida entre 60 a más años. En cuanto a los componentes de carácter cultural el 19,8% (64), de adultos mayores presentan secundaria concluida; basado a la religión el mayor porcentaje 59% (191), profesan la religión católica. Referente a los componentes de carácter social el 50% (162), son casados y un 43,8% (142), tienen una entrada económica menor a 100 nuevos soles.

Lo obtenido aplaza a lo encontrado por Aparicio P, (58). Que diserta “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”.

Quedó conformado su muestra por ciento treinta adultos mayores, cuya conclusión más significativa fue el 51.05% de sexo masculino, el 40.08% es la muestra de educación superior completa. En lo relacionado a los componentes sociales el 46.9% impera a la ocupación otros, 36.2% muestra una entrada económica de 600 a 1000 soles. Probablemente, la cadencia de semejanza en los resultados con los estudios antecedentes mencionados sea importante considerar la ubicación de residencia y el nivel de educación para poder concebir el componente económico de forma razonable que se ve obteniendo en sus resultados.

En consecuencia podemos ver que un poco más de mi muestra de adultos mayores son de sexo masculino esto nos dice que el distrito de Chilca tiene una población masculina en abundancia y menos femenina.

La educación puede influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de ver si hacen mal.

En los resultados obtenidos por la encuesta se obtuvo que menos de la mitad presentan un grado de instrucción de secundaria completa , esto debido a que la mayor parte de los adultos mayores en estudio tenían menos oportunidades de acceder fácilmente a centros de estudios y provienen de épocas donde era difícil acceder a un centro de estudios y sin tener en cuenta por los altos gastos que involucraban los estudios y es probable que se esté reflejando en nuestra investigación y como consecuencia se cierran las puertas de acceder a una mejor calidad vida y aun estilo de vida saludable .

La religión se refiere al conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica la veneración y temor hacia Dios y a los dioses, de normas morales para la conducta individual, social y de las prácticas rituales como la oración y el sacrificio.

En cuanto a la religión en la tesis encontré que más de la mitad profesan y aceptan la religión católica, ya que por la creencia que profesan y por las fiestas costumbristas conllevan a que los adultos mayores gasten sus ingresos en fiestas costumbristas, como consecuencia el descuido de su salud y la alimentación.

El estado civil se entiende a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir.

Se observa en el informe del trabajo de investigación que más de la mitad de los adultos mayores registran estado civil casado, contando con una estabilidad emocional de su cónyuge ya anteriormente era mucho más importante para la familia que dos parejas estuvieran casadas.

En referencia al ingreso económico sustentamos que existen diversos ingresos financieros que percibe un individuo, hogar para realizar una actividad y así conseguir ingreso económico.

En la investigación se reporta que los adultos mayores tienen un ingreso económico menor a 100 soles mensuales; la cual es el problema de muchos hogares pobres donde la parte mayor o el total del trabajo y de sus ingresos solo alcanza para cubrir sus necesidades básicas, determinándose entonces que no sustenten una vida saludable.

Razón que, un individuo requiere en su vida una alimentación conveniente, con actitudes saludables en su núcleo familiar y en el contexto social así mismo desarrollar una actividad física y de reposo para fortificar y fortalecer el cuerpo, así mismo el esparcimiento, afecto compensa necesidades mentales y espirituales, el abandono de algún componente traería perjuicios enfermedades, y un estilo de vida no saludable, en momentos irreversibles a la salud de la persona.

**TABLA N° 03:** Con respecto a los factores biológicos con el estilo de vida, se observa que del 59%(191), son Varones mayores de 60 años, y 47,2%(245), y muestran un estilo de vida no saludable y 12,34%(79), muestran un estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a Solis B, Cancahuaña P, (59). En su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz 2011; donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biológicos como sexo y edad.

Los resultados logrados por Cañarí R. y Rodríguez J, (60). En su tesis "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH.

La Primavera Alta. La Unión – Chimbote, 2011”; difiere con la posible relación encontrada entre sexo y el estilo de vida, dado que se observó y encontró que existe concordancia estadísticamente significativa entre el género y el estilo de vida.

Se observa que los siguientes resultados se asemejan a los realizados por Arroyo M. y Elcorrobarrutia L, (61). Quienes investigaron al “Estilo de vida y al factor biosocio culturales de la persona adulta del AA.HH. San Juan – Chimbote”. Su modelo estuvo conformado por (trescientos setenta y tres) adultas, concluyendo que no consta relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico.

Puedo decir que las condiciones por las que el adulto mayor pasa durante su juventud condicionan a la persona a tener un estilo de vida saludable o no saludable el cual le podría favorecer como tampoco le puede favorecer.

El hombre y la mujer tienen las mismas capacidades físicas e intelectuales sin embargo las diferencias actuales a tener un estilo de vida saludable o no saludable responden a una diferencia de práctica cultural, desde que los hombres cumplen un papel determinado y distinto a la mujer, esta se vio a distinciones a alimentarse de una forma diferente y a realizar actividades diferentes. Con el pasar de los años esas prácticas diferentes dejaron su huella tanto en el aspecto físico, emocional, en la forma de relacionarse con el medio ambiente y el modo de actuar frente a una situación que puede ser adecuada o inadecuada para su salud y no solo el hecho de realizar actividades distintas si no también el hecho de que anteriormente los varones se dedicaban a trabajar fuera de casa y la mujer al cuidado de los hijos y familia es algo que

en estos tiempos se ve muy poco pero eso también es un causante por el que el estilo de vida saludable se vea alterado.

Podemos decir que el elemento biológico está encargado de nuestras características como también de nuestros rasgos hereditarios, físicos.

El elemento biológico como el sexo; es este quien nos diferencia al hombre como a la mujer brindándonos rasgos físicos y combinantes características estas no solo lo referimos al órgano sexual sino también a diferencias que podemos observar en nuestro cuerpo.

Si hablamos de la edad podemos decir que son los años de vida de cada persona o ser humano desde el momento en el que nace, hasta la actualidad o hasta el día en el que deja de existir.

Es por ello que se habla de la época de oro que significa mayor plenitud durante el pasar de los años de la vida humana como es la niñez, la juventud, la adultez, y la vejez que son grupos de edades.

El sexo, podemos decir que este viene hacer una variable biológica y genética la cual nos caracteriza o divide en hombre y mujer y la diferencia que puedo encontrar es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales como lo es vagina y pene los aparatos reproductores y algunas diferencias físicas dentro de las variables analizadas encontramos que son más varones quienes tienen un estilo de vida saludable y son mayores de 60 quizás esto se deba a las labores que realizan los hombres y las mujeres y relacionado también con nuestro genero dado que los varones se dedican más al trabajo luego de ello tienen tiempo para poder realizar actividades necesarias para su

salud sin embargo las mujeres realizan actividades basadas en los hijos es esposo es decir en la familia y esto lleva a que la mujer presente un estilo de vida menos saludable.

**TABLA N° 04:** Con respecto a los factores culturales y el estilo de vida, se observa que el 19,8%(64), de los que pertenecen al grado de instrucción secundaria completa, el 13,9(45), tienen un estilo de vida poco saludable, y el 5,9% (19), presentan un estilo de vida saludable. Por otro lado se puede observar en mis resultados el 59%(191) son católicas. De los cuales el 43,2%(140) profesan la misma religión con un estilo de vida no saludable y el 15,7%(51) son aquellas católicas con un estilo de vida saludable.

Los efectos se asimilan a los obtenidos por Aguilar M, (62), en su tesis titulada "Estilo de vida y factores biosocio, culturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa. Tacna, 2010", donde observamos la repartición porcentual de la persona adulta según los componentes didácticos y el modo de vida: hallando que el 13,07% (treinta y seis) de la persona adulta tiene un nivel educacional de secundaria inconclusa con un modo de vida no saludable. Y el 41,04 % (ciento nueve) es de religión católica y muestra un modo de vida no saludable.

También, coincide con los encontrados por Cervantes L, (63), en su tesis realizada sobre Estilos de vida y componentes biósocial, culturales del adulto de "La Esperanza. Tacna, 2011"; en el que al relacionar el estilo de vida y los factores biosocio, culturales de la persona adulta mayor; según los componentes culturales, se observa que el 20,09% (setenta y siete) de los adultos tienen nivel de educación secundaria incompleta, con modo de vida no

saludable. Y el 43,01% (ciento cincuenta y nueve) muestran formas de vida no saludable; predominando la religión católica.

A si mismo estos resultados difieren con el estudio elaborado por Barroso K, (64). En su estudio “Estilo de Vida y Componentes Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Caserío de Aura - Yungay, 54”, Su universo muestral estuvo accedida por noventa y dos personas adultas mayores, que finiquitaron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el nivel de educación, por otro lado, si existe relación estadísticamente significativa entre en el estilo de vida y la religión que profesan.

Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).

Se observa que las creencias, fanatismos religiosos consiguen ser buenas para la salud espiritual ya que muchos de los creyentes ya que aparecen estudios donde nos dicen que la oración y la socializan de ello puede mejorar la salud de la persona.

Lo que podemos ver es que la mayor parte de católicas, asisten a misa todos los domingos, participan en comuniones canticos y en las charlas espirituales lo cual conlleva a que el adulto mayor o la persona se distraiga y se pueda observar una mejoría en su salud tanto espiritual como integral y así logran una tranquilidad consigo mismos y una mejoría en su salud por que se relacionaron con personas e intercambiaron actividades o creencias En su mayoría profesan la religión católica, la cual permite libertades en el comportamiento

cotidiano como el poder fumar, bailar, tomar bebidas alcohólicas, a su vez la migración trae consigo prácticas religiosas tales como las fiestas patronales y de las cruces, frente a los diferentes patrones religiosos y estas festividades religiosas las manifiestan con el excesivo consumo de bebidas alcohólicas, donde la gente ahorra para estas festividades descuidando los gastos en salud, alimentación y otros, atentando con su propia salud. Estos modos de celebraciones religiosas incrementan la probabilidad de riesgo a enfermar.

**TABLA N° 05:** Observamos según el componente social y estilo de vida, que el mayor porcentaje que es de 34,9% (113) de personas mayores presentan un estilo de vida no saludable y con un 15,1% (49) estilo de vida saludable ambos pertenecen al estado civil casados. Por otro lado se observa que un 11,1% (36) son amas de casa y tienen un estilo de vida no muy saludable; seguido de un 7,1% (23) también son amas de casa con un estilo de vida saludable. Y por el ultimo, vemos que el 32,6% (109) con ingresos económicos Menor de 100 nuevos soles mensuales tienen un estilo de vida no saludable, seguido del 10,2% (33) que, aunque también cuentan con un monto Menor de 100 nuevos soles de ingresos económicos, tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se relacionan a los encontrados por Mujica K, (65). Quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Mayor, Pueblo Joven. Reubicación – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 139 adultos mayores, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales.

El estado civil viene hacer la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación y vida en común o igualdad y que asumen una permanencia en el tiempo, y define claramente el concepto de matrimonio.

La unión libre o convivencia radica cuando dos personas se presentan en pareja ante la comunidad como tal, aunque en la actualidad ya se comienza a reconocer la convivencia pero aun no es común para nuestras leyes peruanas. Gracias a la innovación civil alcanzarán acceder a tener una familia extramatrimonial la cual consiste en: procreación, fidelidad y obligaciones fundamentales pero esto es en la actualidad sin embargo en la antigüedad las familias cuidaban mucho que las parejas estuvieran casados ante la ley y DIOS es por eso que en la investigación observamos que un 15.1% de adultos mayores tienen estado civil casado.

La ocupación también llamado trabajo se puede decir que es la función que una persona realiza o lleva acabo la cual producirá ingresos podemos ver que en el Distrito de Chilca el 36,2% tiene un ingreso menor económico menor a 100 nuevos soles esto puede ser quizá por sus ganancias generadas por si mismos ya que muchos de ellos se dedican al comercio o a la venta de sus animales y muchos de ellos son solventados por los hijos.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- La mayoría de adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable.
- Entre los factores biosocioculturales, tenemos que más de la mitad son de sexo masculino y profesan la religión católica.
- La mitad de adultos mayores tiene estado civil casado.
- Menos de la mitad de adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria completa y son analfabetos, de ocupación jubilados.
- Existe relación estadísticamente significativa con el sexo del adulto mayor, y no existe relación estadísticamente significativa con: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se hacen referencia las siguientes recomendaciones:
- Brindar los resultados encontrados al centro de salud de Chilca con el propósito de poder implementar actividades que ayuden a la promoción y a la prevención de enfermedades que se pueda presentar en el adulto mayor y también ayudar a una atención cálida, amable y eficaz.
- Que el equipo de salud en sus actividades, refuerce las practicas nutricionales alimentarias que ayudaran al adulto mayor a una mejoría en su alimentación, también se debe promover la actividad física a través talleres educativas como manualidades no solo dirigido a los pacientes que acuden al centro de salud sino también a toda la población pero basada más al adulto mayor.
- Desarrollar programas socio educativo enfocado al cuidado del adulto mayor en los diferentes niveles de prevención, donde se observe que el personal no se abastezca por otro lado con la influencia del trabajo del profesional de Enfermería podemos pedir a las autoridades que nos apoyen para integrar campañas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar...](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...)
2. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
3. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar...](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...)
5. Becoña E. Vázquez F. Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
6. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
7. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
8. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>

9. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> –
10. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
11. Zanabria. P y Gonzales, L y Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
12. Leignagle J. y Valderrama G. y Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
13. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)

17. Duncan P. y Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
18. Elejalde M. Principales enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMCHJrEq.php>
19. Guerrero L. y León A. Estilo de vida y salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de julio 2012]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
20. 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/>
21. Gamarra M. Rivera H. Alcalde, M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
22. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
23. Guerrero L. y León A. Estilo de vida y salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de julio 2012]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
24. Leignagle J. y Valderrama G. y Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>

25. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
26. Pender N. Walker E. y Serchrist K. Estilo de vida, guía de implementación del programa familiar y viviendas saludables del MINSA.
27. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
28. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
29. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
30. Jacoby E. Bull F. Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
31. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
32. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
33. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

34. Gallardo M. Factores Culturales. La coctelera. . [Serie Internet] [Citado el 2011 abril 8] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://cancerbero.lacoctelera.net/post/2006/09/12/los-factoresculturales>
35. Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
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. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
38. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
39. Bendezú C. y Cépeda D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
40. Núñez N y Col. “Adulto Mayor” Entregado.doc. [[Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 4 planilla]. Disponible desde el URL: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kD0KSbKb1kJ:https://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/TOOTOC12/1/material\\_alumnos/objeto/12657+concepto+de+ocupacion&cd=2&hl=es&ct=clnk&source=www.google.com](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kD0KSbKb1kJ:https://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/TOOTOC12/1/material_alumnos/objeto/12657+concepto+de+ocupacion&cd=2&hl=es&ct=clnk&source=www.google.com)
41. Sosa T. Género y Salud. Palabra de Mujer, diario los andes. [Serie Internet] [Citado el 2011 abril 7] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:<http://palabrademujer.wordpress.com/2010/08/22/genero-y-saluddiferencias-y-desigualdades/>
42. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

43. Instituto vasco de estadísticas en le “niveles de instrucción” se encuentra disponible en el URL:[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.htm](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm) axzz1vrXwNigi
44. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
45. Farro L. Ocupación. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 22] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.gestiopolis.com/Canales4/rhh/cargupues.htm>.
46. Mathus R. Pobreza, Crecimiento Económico y Distribución del ingreso; en Contribuciones a la Economía, [Internet]. [Citado en abril 2008]. Disponible desde el URL:<http://www.eumed.net/ce/2008>.
47. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
49. Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
50. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
51. Estelita P. Estilo de vida y factores socioculturales de la Adulta Mayor. P.J. San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
52. Bendezú C. y Cépeda D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.

53. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
54. Salazar C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Morales C. la psicología en la atención primaria. En: psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana-cuba, 1999. Pág. 100.
56. Castellanos L. Sistemas Nacionales de Vigilancia de la situación de Salud según condiciones de vida. Washington D.C OPS/OMS.2001.
57. Cesarsan A. Un Estilo de vida saludable. Blogger Developers Natwo. [Internet]. [Citado el 2009 enero 25]. Disponible desde el URL:<http://74.125.47.132/search?q=cache:cesarsan16.blogspot.com/+DEFINICON+DE+ESTILO+DE+VIDA+POCO+SALUDABLE>
58. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
59. Solis B., Cancahuaña P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Centro poblado de Hualcar, Huaraz-2011.
60. Canari R. y Rodriguez J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, AA.HH Primavera alta la Unión Chimbote-2011.
61. Arroyo M. y Elcorrobarrutia L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto AA.HH. San Juan- Chimbote Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].
62. Aguilar M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Heroes del Cenepa, Tacna-2010.

63. Cervantes, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona laEsperanza.Tacna2011.
64. Barroso K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el Caserío de Aura. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Yungay. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
65. Mujica K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor, Pueblo Joven. Reubicación. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
66. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
67. Mukodsi M. y Hernández A. Columbié W. González E. Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
68. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
69. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
70. Tejada J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [ Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
71. Navarro G. “Conceptos de Ingresos Gastos Costos Utilidad Rentabilidad Perdida”. Mi Tecnológico. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 22] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.mitecnologico.com/Main/ConceptosDeIngresosGastosCostosUtilidadRentabilidadPerdida>

- 72.** Alvarez E. Salud, Sociedad y Estado. Introducción a las Ciencias de la Salud. España [Citado el 2011 abril 7] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/biolog.htm](http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/biolog.htm).
- 73.** Pérez B. Factores biosociales abocados a los estilos de vida”. [Serieinternet] [Citado el 2010 mayo 5]. Disponible en el URL: [http://scielo.sld.cu/factores.php?script=sci\\_sociales/culturales/artep.S0869-34662005000400014.entm=iso](http://scielo.sld.cu/factores.php?script=sci_sociales/culturales/artep.S0869-34662005000400014.entm=iso)
- 74.** Montoya M. Factores asociados a la alimentación de personas mayores de 60 años del Estudio de la Tercera Edad en Coronado. San José; Tesis para optar el grado de Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición, 1995.
- 75.** Adamson P. y Williams G. Salud de los adultos. Para la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992:163-73.



## ANEXO 1



**ESCALA DE ESTILO DE VIDA**  
**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la	N	V	F	S

	semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	<b>AUTORREALIZACION</b>				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>				

20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:** N = 1

**A VECES:** V = 2

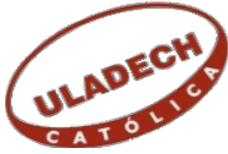
**FRECUENTEMENTE:** F = 3

**SIEMPRE:** S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.**



## ANEXO 2



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

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

### **CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR**

#### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**INICIALES O SEUDÓNIMO DEL NOMBRE DE LA PERSONA:**

.....

#### **A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Marque su sexo.**

a) Masculino ( )

b) Femenino ( )

**2. ¿Cuál es su edad?**

a) 20 - 35 años.

b) 36 -59 años.

c) 60 a más.

#### **B) FACTORES CULTURALES:**

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

a) Analfabeto (a).

b) Primaria incompleta.

c) Primaria completa.

d) Secundaria incompleta.

e) Secundaria completa.

f) Superior incompleta.

g) Superior completa.

**4. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?**

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

**C) FACTORES SOCIALES**

**5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?**

- a) Soltero (a)    b) Casado (a)    c) Viudo (a)  
d) Unión libre ( )    e) Separado/divorciado(a)

**6. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?**

- a) Obrero(a)    b) Empleado(a)  
c) Ama de casa    d) Ambulante  
e) Jubilados    f) Otros

**7. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?**

- a) Menor de 100 nuevos soles ( )  
b) De 100 a 599 nuevos soles ( )  
c) De 600 a 1000 nuevos soles ( )  
d) De 1000 a más nuevos soles ( )



ANEXO N 3



VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

$$r = \frac{\sum X_i Y_i - \frac{\sum X_i \sum Y_i}{n}}{\sqrt{\sum X_i^2 - \frac{(\sum X_i)^2}{n}} \sqrt{\sum Y_i^2 - \frac{(\sum Y_i)^2}{n}}}$$

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.114
P02	0.120
P03	0.083
P04	0.062
P05	0.058
P06	0.185
P07	0.172

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20  
Entonces la pregunta es validada



**ANEXO 4**  
**VALIDEZ INTERNA**

**COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA**  
**EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Coefficiente de Correlación</b>
P01	0.039
P02	0.127
P03	0.232
P04	0.128
P05	0.053
P06	0.158
P07	0.273
P08	0.107
P09	0.016
P10	0.025
P11	0.113
P12	0.053
P13	0.147
P14	0.236
P15	0.243
P16	0.107
P17	0.046
P18	0.165
P19	0.075
P20	0.201
P21	0.137
P22	0.182
P23	0.109
P24	0.071
P25	0.471

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20  
Entonces la pregunta es validada



**ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH  
PARA LOS FACTORES**



**BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta</b>
<b>P01</b>	1.5	0.68	0.534
<b>P02</b>	1.63	0.48	0.795
<b>P03</b>	4.15	0.97	0.691
<b>P04</b>	1.62	0.76	0.611
<b>P05</b>	3.15	1.22	0.543
<b>P06</b>	3.27	1.57	0.718
<b>P07</b>	2.13	0.73	0.862

Estadístico de Confiabilidad

<b>Nº Preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>7</b>	<b>0.679</b>



## ESTADÍSTICOS ALFA DE CRONBACH

### PARA LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	3.83	0.50	.746
P02	3.33	0.54	.738
P03	2.53	0.91	.744
P04	3.24	0.64	.722
P05	2.68	0.65	.750
P06	2.57	0.64	.731
P07	2.02	0.97	.741
P08	3.51	0.54	.754
P09	3.15	0.54	.735
P10	2.49	0.87	.724
P11	2.79	0.70	.720
P12	2.80	0.50	.733
P13	2.94	0.60	.735
P14	3.02	0.54	.739
P15	2.37	0.79	.722
P16	2.52	0.96	.723
P17	2.55	0.94	.712
P18	3.03	0.85	.719
P19	2.22	0.92	.725
P20	2.21	1.04	.734
P21	3.37	0.72	.746
P22	2.67	0.73	.719
P23	3.03	0.57	.740
P24	2.31	0.64	.728
P25	3.46	0.63	.745

#### Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741



**ANEXO N 5**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TITULO**

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE CHILCA, 2013”**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los  
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....