



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES  
DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO  
SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015**

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

**AUTORA:**

Emely Paredes Ayala

**ASESORA:**

Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. LEDDA MARIA GUILLEN SALAZAR**

**SECRETARIA**

**Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y sabiduría, es el que me llena de bendiciones en mi camino el que me permitió culminar con éxito mi carrera universitaria.

Quiero expresar mis más sentidos agradecimiento a mis padres Adelmo y Fidencia por hacerme una persona de bien por los buenos consejos, gracias a su paciencia y dedicación en todos estos años y por todo el esfuerzo que hicieron para verme una profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Vílchez Reyes Adriana quien con su conocimiento, y comprensión y dedicación logro guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

## DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad y paciencia todo se logra

A mis padres: Fidencia y Adelmo con todo cariño son los que más amo, son mi alegría y fueron mi guía durante todo este tiempo de preparación universitaria son los que hicieron realidad mi sueño.

Finalmente a mis hermanos quienes día a día fueron los que me brindaron su apoyo incondicional en los momentos difíciles, la cual me ayudo a superar los retos de la vida logrando mi objetivo trazado.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, Asentamiento Humano Sánchez Milla .Nuevo Chimbote, 2015, La investigación fue cuantitativo - descriptivo correlacional, con una muestra de 180 adultos mayores, a quienes se le aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los adultos mayores Asentamiento Humano Sánchez Milla, tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría son de sexo femenino; Más de la mitad tiene un ingreso económico menos de 400 nuevos soles; y la mitad tiene otras ocupaciones; menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria; profesan otra religión y estado civil casado. Si existe en relación estadísticamente significativamente entre estilos de vida e ingreso económico y No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, religión, estado civil, grado de instrucción, no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 en la variable ocupación.

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

## **ABSTRACT**

The overall objective research was to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales elderly, Human Settlement Sánchez Milla .New Chimbote, 2015, research was quantitative - descriptive correlational, with a sample of 180 older adults, who It was applied the scale of the lifestyle and the questionnaire on biosocioculturales factors. The data were processed using the SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . The following results were obtained: Most elderly Human Settlement Sánchez Milla, it has a style of unhealthy life and a healthy significant percentage. Regarding the factors we have biosocioculturales: Most are female; More than half have an income less than 400 nuevos soles; and it has other occupations; less than half have high school degree; They profess another religion and marital status married. If it exists in relation statistically significant between lifestyles and income and there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, religion, marital status, level of education does not meet the condition for applying the chi square more than 20% of expected frequencies are less than 5 in the occupation variable.

**Keywords :** Older adults, lifestyle, biosociocultural factors.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I.INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II.REVISION DE LITERATURA</b> .....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas.....	12
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	25
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	25
3.2 Universo muestral.....	25
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	34
3.6 Principios éticos.....	35
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultado.....	45
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	72
5.1 Conclusiones.....	72
5.2 Recomendaciones.....	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	74
<b>ANEXO</b> .....	91

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> .....	<b>36</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>TABLA 2</b> .....	<b>37</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>TABLA 3</b> .....	<b>41</b>
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>TABLA 4</b> .....	<b>42</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>TABLA 5</b> .....	<b>43</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	



## ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1</b> .....	<b>36</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>GRÁFICO 2</b> .....	<b>38</b>
SEXO DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>GRÁFICO 3</b> .....	<b>38</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>GRÁFICO 4</b> .....	<b>39</b>
RELIGION DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>GRÁFICO 5</b> .....	<b>39</b>
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>GRÁFICO 6</b> .....	<b>40</b>
OCUPACION DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA .NUEVO CHIMBOTE ,2015	
<b>GRÁFICO 7</b> .....	<b>40</b>
INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ.NUEVO CHIMBOTE ,201	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilos de vida y los factores biosocioculturales del Adulto mayor Asentamiento Humanos Sánchez Milla Nuevo Chimbote, 2015.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, entendiendo que el estilo de vida, es la forma como se entiende la vida en sentido de una particular concepción del mundo.

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

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

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo o estimulantes, y actividad física, entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos, de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (1).

La salud de las personas adultas del asentamiento humano Sánchez milla se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de la salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades que pueden ser perjudiciales en la preservación de la salud.

Los problemas de salud en las personas es un asunto tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si sé que debe 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).

Generalmente las personas adultos mayores jubilados o no jubilado, tienen el apoyo de sus familiares de clase media alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, estilo de vida de calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención de salud que reciben. En cambio los que no están jubilados y no tienen el apoyo de sus familiares viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos esto nos conlleva a

comportamientos poco aptos para la salud practicando estilos de vida poco o nada saludable que suele estar vinculada con sus factores sociales y culturales (2).

En consecuencia se espera el incremento de la demanda de atención de los adultos mayores para proveer servicios en el ámbito de la salud a los grupos cada vez más numerosos, ya que el envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, sociales y culturales que aparecen con el transcurso del tiempo en los seres vivos. 3 Según Instituto Nacional Estadística e Informática (2007) en el Perú 7,2% son adultos mayores teniendo que solo el 1,9% están jubilados, 3,2% trabaja para sostenerse diariamente, 2,1% se encuentra en extrema pobreza o abandonado (2).

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. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

En los últimos años la dinámica demográfica se modificó por el intenso descenso de la fecundidad y por consecuencia la estructura de las edades de la población. Es tiempo en que el mundo y las personas comienzan su destino demográfico al envejecimiento, ahora la preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes

En los estilos de vida saludable, la alimentación equilibrada tiene un papel relevante. Otros elementos de la vida diaria como la actividad física, no consumir tabaco, un ritmo de vida más o menos estresante influye en forma significativa. Se debe ingerir alimentos saludables que incluyan una dieta rica en frutas y vegetales verdes y amarillos, carnes desgrasadas y productos lácteos como buena fuente de proteínas (2).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis de esa manera se hace la investigación ya que los adultos mayores del Asentamiento Humano Sánchez Milla no tienen ningún control de salud ya que viven alejados de la ciudad y están más expuestos a enfermar.

(3).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (4).

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

Según MINSA los resultado de la encuesta del año 2015, las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en el mundo; así como, de morbilidad y pérdida de calidad de vida relacionada con la salud. En el caso del Perú “las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares se constituyen como segunda y tercera causa de mortalidad en el adulto mayor, respectivamente”; además, presentan importantes diferencias por edad, sexo, nivel de educación, quintiles de riqueza entre otras. Entre los principales factores de riesgo que se presentan en este estudio destacan el colesterol alto 19.5%, triglicérido alto 12%, hipertensión arterial 29.7%, enfermedades del corazón 8% y diabetes 8.7% (5).

Ante esta realidad no se excluye a los adultos mayores que habitan en el asentamiento humano Sánchez Milla ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote Este sector limita por el norte con el A. H. Praderas del sur y mirador, por el sur con el A.H. vista el mar y los portales, por el este con el A.H. praderas de lucho arroyo y lucho arroyo y por el oeste con el mirador.

El grupo de la investigación cuenta con participantes adultos mayores de la cual son de sexo femenino y de sexo masculino, quienes habitan del asentamiento humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote. Cuenta con una población de 1100 habitantes de los cuales 180 adultos mayores, se dedican en sus hogares a labores cotidianas, algunos viven con sus familias, otros son abandonados, y viven solos, muchos no cuentan con un ingreso económico estable otros de estos trabajan eventualmente para satisfacer sus necesidades, algunos tienen enfermedades crónicas, muchos no culminaron su nivel educativo. Viven en un ambiente hacinado, algunos en casas de material noble, otros en casa de material rustico; y todas casas no cuenta con agua y las carreteras no son asfaltadas y las aceras son incompletas.

Según la OPS considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (5).

La población adulta mayor comprende de los 65 años a más, sin embargo es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas de depresión, tanto por el proceso de envejecimiento, necesidades, sociales, económicos, psicológicos, entre otros, factores que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor (6).

Por lo tanto, el presente estudio se ha desarrollado para responder a la siguiente interrogante.

**Enunciado del Problema:**

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote, 2015?

**Objetivo General:**

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote, 2015.

**Objetivos Específicos:**

Valorar el estilo de vida del Adulto mayor del asentamiento humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote.

Identificar los Factores Biosocioculturales: Sexo, Religión, Grado de Instrucción, Estado Civil, Ocupación, Ingreso Económico del asentamiento humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote.

**Justificación de la Investigación:**

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



La población Adulto mayor va en aumento y por lo tanto mayor demanda para las instituciones prestadoras de salud, es necesario que el Adulto mayor reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real; con esa motivación se realiza la investigación que busca identificar el estilo de vida y su relación con factor social y en base a los resultados brindar una atención integral.

La presente investigación es importante para los representantes del grupo a investigar; porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los Adultos mayores de ésta organización y reducir problemas referentes a su estilo de vida.

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

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

## **II. REVISION DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Maya L (7), investigó Los estilos de vida saludable en adultos: definido como los procesos sociales, tradicionales, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida .Así mismo concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo y o de factores protectores para el bienestar , por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Cid P; Merino J; Stiepovich, J (8), en Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para

integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52.5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (9), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Jadue L y Berríos X (10) estudian los Estilos de vida de la mujer adulta de la región metropolitana, realizado en Chile, destacan la importancia de la mujer como proveedora o agente de salud, porque

ella es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Castillo W, (11).Chimbote 2011, estudió sobre estilos de vida y factores socio cultural del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011; con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales del adulto mayor en el AA.HH. Ramiro Prialé – Chimbote. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo - correlacional, aplicada a una muestra de 98 adultos mayores de sexo masculino que residen en el AA.HH. Ramiro Prialé Chimbote, a quienes se les aplicó dos instrumentos: el cuestionario semi estructurado sobre factores socioculturales y la escala de estilo de vida, aplicado a través de la técnica de la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron: “La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales:

grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión del adulto mayor al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

Aguilar G. (12) El presente estudio “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2013”, tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del 15 Triunfo en su dimensión biológica, social y psicológica. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert. En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación:**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. Según Lalonde M. en Tejera J (14), los estilos de vida serian la forma

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

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (14).

Según Bibeaw, Col. en Maya L (15), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como

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

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (14).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (14).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que

conlleven a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (14).

Según Duncan (16), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (16)

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona



determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (14).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir.

Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (14).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (14).

En el presente estudio el estilo de vida se midió en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (16).

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

**Dimensión de alimentación:** es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua adquirido por la práctica cotidiana, por lo tanto se puede decir que los hábitos alimentarios están caracterizados por los alimentos que se consumen con mayor frecuencia, relacionadas al cómo, donde, cuando, con quien; estas conductas alimentarias son el resultado de interacciones y aprendizajes múltiples, son evolutivas y tienen su base en experiencias personales ya sean positivos o negativos. (17).

**Dimensión Actividad y Ejercicio:** La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados

en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.  
(18)

Es el medio más adecuado para prevenir el inicio de las patologías físicas y psicológicas que afecta a la persona y a la vez aminora el grado de severidad si la persona se encuentra enferma. Realizada regularmente por más de 30 minutos de tres a mas días a la semana ya sea caminando (18).

La actividad física, a través de los juegos, el deporte y otros ejercicios organizados, se considera un factor de protección. Ofrece la posibilidad de expresarse, de adquirir confianza en sí mismos y de tener sentimientos de éxito. También, se favorece las relaciones y la integración social (18).

Sus alcances se proyectan desde el control de peso, hasta ser uno de los métodos más efectivos para vigorizar nuestra capacidad física, mental y espiritual. Dentro de sus múltiples beneficios, el caminar favorece al paciente hipertenso a disminuir su presión arterial sanguínea; fortalece al corazón; disminuye los riesgos de la arteriosclerosis al disminuir los niveles de las lipoproteínas de baja densidad, además aumenta los niveles de las lipoproteínas de alta densidad; ayuda a reducir de peso y pudiera ayudar a prevenir la osteoporosis. En la actualidad, el caminar se ha tornado en la actividad preferida para los pacientes en recuperación después de un ataque al corazón. En realidad, 8 de cada 10 personas mejoran su estado de salud si caminaran (19).

El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, Aun cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio. Así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (19).

**Dimensión Manejo del estrés:** Es el estímulo que no puede evitar el adulto mayor la cual afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial (20).

El estrés no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier antecedente. (20).

Los episodios cortos o poco frecuentes de estrés representan poco riesgo; pero cuando las situaciones estresantes suceden sin resolución, el cuerpo permanece en estado constante de alerta, lo que aumenta la tasa de desgaste fisiológico que conlleva a la fatiga o al daño físico,

por lo que la capacidad del cuerpo para recuperarse y defenderse se puede ver seriamente comprometida. Aumentando el riesgo de lesión o enfermedad. (20).

**Dimensión responsabilidad en salud:** Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento (21).

**Dimensión apoyo interpersonal:** toda actividad consciente, organizada y dirigida de manera individual o colectiva, que de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla (22).

Se tiene como finalidad “conseguir la mejora de las condiciones de vida de todos los ciudadanos y a la satisfacción de las necesidades básicas de los mismos, para terminar con la injusticia social”. Así, liga este concepto al Bienestar Social y afirma que en cierta forma entra en oposición con la mera acción benéfica (22).

**Dimensión Autorrealización:** La Autorrealización o realización de sí mismo tiene que ver con la autenticidad, con ser lo que se es, y no con lo que se ha aprendido o con lo que uno pretende ser alejado de su verdad o realidad interior. Podemos reconocer a las personas autorrealizadas por las siguientes cualidades: son altruistas,

trascendentes, solidarias, responsables, sociales. Tienen una percepción superior de la realidad, espontaneidad, creatividad, y no dependen de la opinión ajena (23).

Refiere al deseo de satisfacer el potencial más alto propio. En este nivel, el individuo que no aprovecha a plenitud sus talentos y capacidades de estar descontento e intranquilo, las personas autorrealizadas como individuos que están satisfaciéndose a sí mismos y realizando lo mejor de lo que son capaces de hacer mantienen mejor satisfacción personal (23).

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

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad" (24).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e

ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (24).

**Características biológicas:** El ser humano como parte del ecosistema, es un ser complejo y está conformado como un yo integral que para su desarrollo homeostático requiere de autoestima que le faculte para satisfacer necesidades básicas y de crecimiento además de desarrollar todo su potencial que le conlleve hacia la autorrealización y plenitud en su salud, productividad y creatividad. Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (25).

**Los factores circunstanciales o ambientales:** La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (25).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, La pobreza es el mayor determinante individual de mala salud, está íntimamente ligada a la enfermedad. Y la mala salud se vincula estrechamente con la falta de acceso a

servicios de salud, educación y agua potable. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (25).

Estado civil es el conjunto de cualidades inherentes a ésta, tomadas en consideración por la ley civil para asignarles determinados efectos, e aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (26).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse una persona que se esfuerza por cumplir los mandamientos de dios, logrando así la santidad, pero que se esmera por encontrar la espiritualidad en lo que hace. (27).

El grado de instrucción 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. Así mismo Puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (28).

La demencia lleva aparejados problemas sociales y económicos de envergadura por lo que toca a los costos de la asistencia médica, social



e informal que impone. Por otra parte, las presiones físicas, emocionales y económicas pueden agobiar a las familias. Tanto las personas aquejadas de demencia como quienes las asisten necesitan apoyo sanitario, social, económico y legal. Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes sacarina. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria. (29).

La estadística sanitaria nos indica que nuestra sociedad va envejeciendo y sin embargo los recursos sociales siguen gestionados por la población activa. La función social de enfermería hay que entenderla como el enlace entre los adultos mayores y el resto de la población para obtener recursos que faciliten la atención de calidad ha dicho grupo poblacional (30).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de investigación:**

Estudio cuantitativo de corte transversal (31)

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Útiles para evaluar necesidades del cuidado de la salud y para el planeamiento de la provisión de un servicio, también pueden usarse para evaluar el impacto de medidas preventivas dirigidas a reducir la carga de una enfermedad en una población.

#### **3.2. Diseño de la Investigación:**

Descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable (32).

##### **3.3.1 Universo Muestral:**

Universo muestral estuvo conformado por 180 adultos mayores del asentamiento humano Sánchez milla Nuevo Chimbote, 2015

##### **3.3.2 Unidad de Análisis:**

Cada adulto mayor que formo parte de la muestra y que cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

### **3.4. Criterios de Inclusión:**

- Adulto mayor que vive por lo menos 3 años en el Asentamiento Humano Sánchez Milla.
- Adulto mayor de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio del Asentamiento Humano Sánchez Milla.
- Adulto mayor que aceptaron participar en el estudio del Asentamiento Humano Sánchez Milla.

### **3.5. Criterios de Exclusión:**

- Adulto mayor que presentaron algún trastorno mental del Asentamiento Humano Sánchez Milla.
- Adulto mayor que presentaron alguna enfermedad del Asentamiento Humano Sánchez Milla.
- Adulto mayor que presento problemas de comunicación del Asentamiento Humano Sánchez Milla.

### **3.6. Definición y Operacionalización de Variables:**

#### **ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR:**

##### **Definición Conceptual:**

Son acciones positivas que realiza el adulto mayor todos los días para conservar, mantener o adquirir el más alto bienestar permite expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida (33).

**Definición Operacional:**

Se midió mediante la escala nominal:

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR**

**Definición Conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables en su vida diaria. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (34).

**Definición operacional**

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

**FACTOR BIOLÓGICO**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. (35).

### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

Es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (36).

#### **Definición Operacional**

- Católico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de instrucción**

#### **Definición conceptual**

El grado de instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. El grado de instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo. (37).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

Es la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país. Provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (38).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Separado
- conviviente
- viudo

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente , un rasgo que contribuye a dar un sentido de propósito y de transformación a los seres humanos, que cumplen funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (39).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Ingreso económico, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de la misma que trabajan. Es la suma de dinero que una personas reciben mensualmente producto de su trabajo que se desempeñan en distintos trabajos. (40).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- menos de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 11000 nuevos soles

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas:**

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

#### **Instrumentos:**

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

### **Instrumento No 01**

#### **Escala del estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker E, Sechrist k y Pender N, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E, y Díaz, R para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver anexo 1).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

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

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

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

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



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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

## **Instrumento No 02**

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

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E (24). Modificado por; Díaz, R para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes. (Ver anexo 2).

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

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

-Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción y la religión (02 ítems).

-Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

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

#### **Validez:**

##### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41).

##### **Validez interna:**

Se aplicó una prueba de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido (41) (Ver anexo 3).

##### **Confiabilidad:**

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento, se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del Adulto Maduro es confiable (41).(Ver anexo 4).

## **3.8 Procedimiento y análisis de los datos:**

### **3.8.1 Procedimiento para la recolección de datos:**

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

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

### **3.8.2 Análisis y Procesamiento de datos:**

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

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

### **3.9. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos, se respetó y se cumplió los principios de éticos (42).

### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario, indicando a los adultos mayores del asentamiento humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue sólo para fines de la investigación.

### **Privacidad**

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

### **Honestidad**

Se informó a los adultos mayores del Asentamiento Humano Sánchez Milla, de los fines de la investigación, cuyos resultados que se encuentran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento informado**

Solo se trabajó con los adultos mayores asentamiento humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

(Ver anexo 5)

#### IV.RESULTADOS:

##### 4.1 Resultados:

TABLA 01

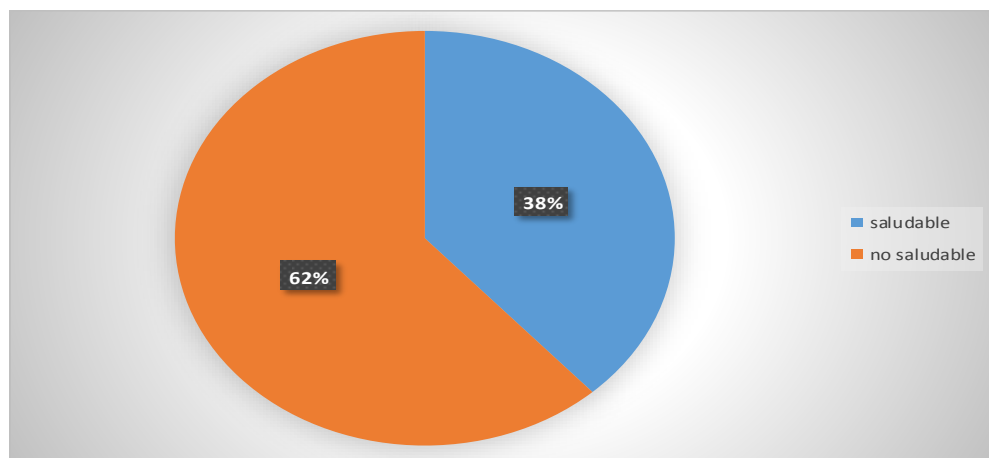
***ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE - 2015***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	68	38,0
No saludable	112	62,0
Total	180	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. Asentamiento Humano Sánchez milla. Nuevo Chimbote- 2015

GRAFICO 1

***ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANCHES MILLA NUEVO CHIMBOTE, 2015***



**TABLA 2**

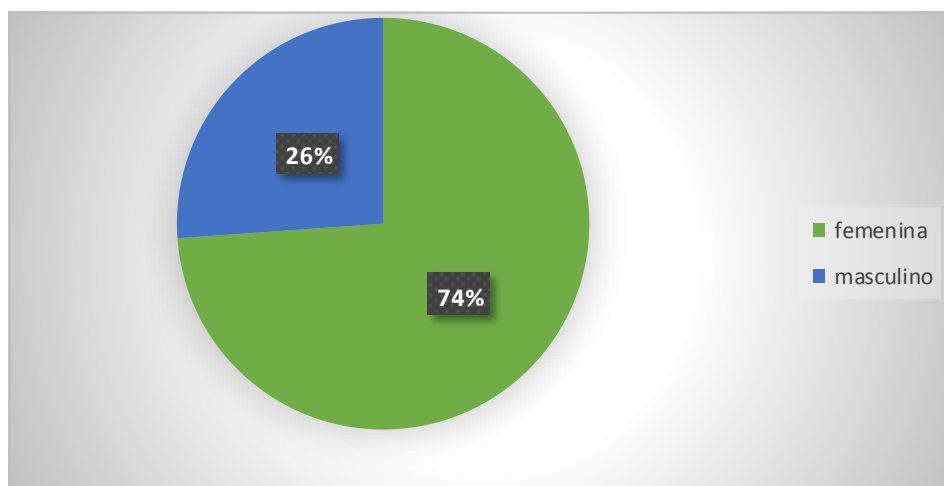
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANCHES MILLA NUEVO CHIMBOTE, 2015**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	47	26,1
Femenino	133	73,0
<b>Total</b>	180	100,0
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	9	5,0
Primaria	45	25,0
Secundaria	70	38,8
Superior	56	31,1
<b>Total</b>	180	100,0
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	59	32,7
Evangélico(a)	54	30,0
Otras	67	37,2
<b>Total</b>	180	100,0
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	33	18,3
Casado(a)	61	33,8
Viudo(a)	18	10,0
conviviente	49	27,2
Separado(a)	19	10,5
<b>Total</b>	180	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	21	11,6
Empleado(a)	10	5,5
Ama de casa	55	30,5
Estudiante	3	1,6
Otras	91	50,5
<b>Total</b>	180	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400	105	58,3
De 400 a 650	18	10,0
De 650 a 850	15	8,3
De 850 a 1100	15	8,3
Mayor de 1100	27	15,0
<b>Total</b>	180	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. Asentamiento Humano Sánchez Milla, Nuevo Chimbote- 2015.

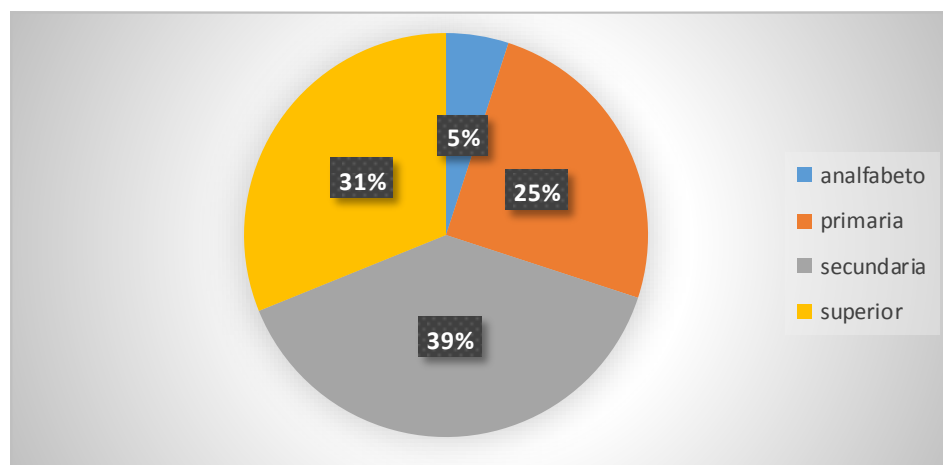
**GRÁFICO 02**

**SEXO DEL ADULTO MAYOR, ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE- 2015.**



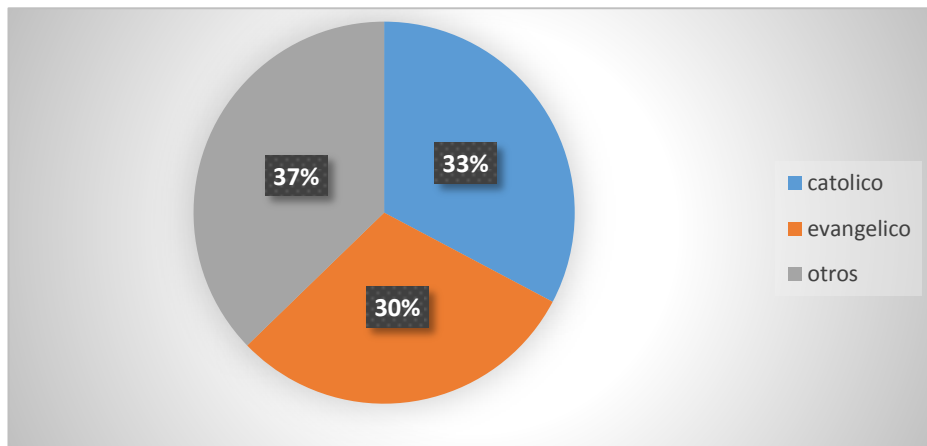
**GRÁFICO 03**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE- 2015.**



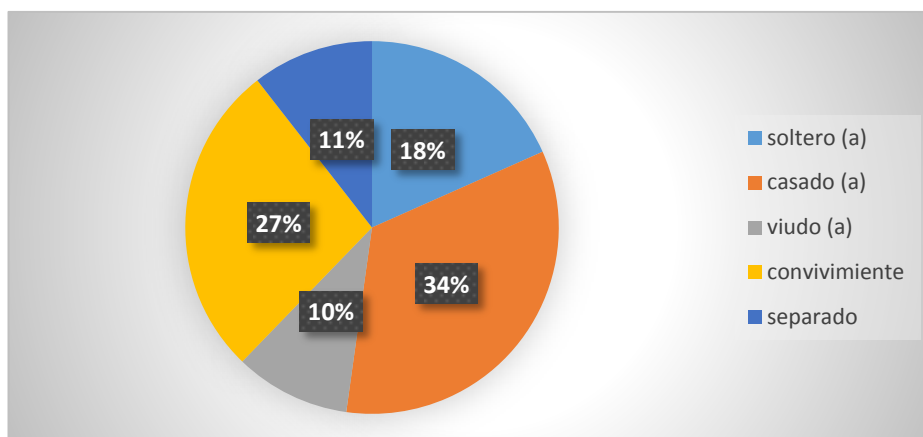
**GRÁFICO 04**

**RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE- 2015.**



**GRÁFICO 05**

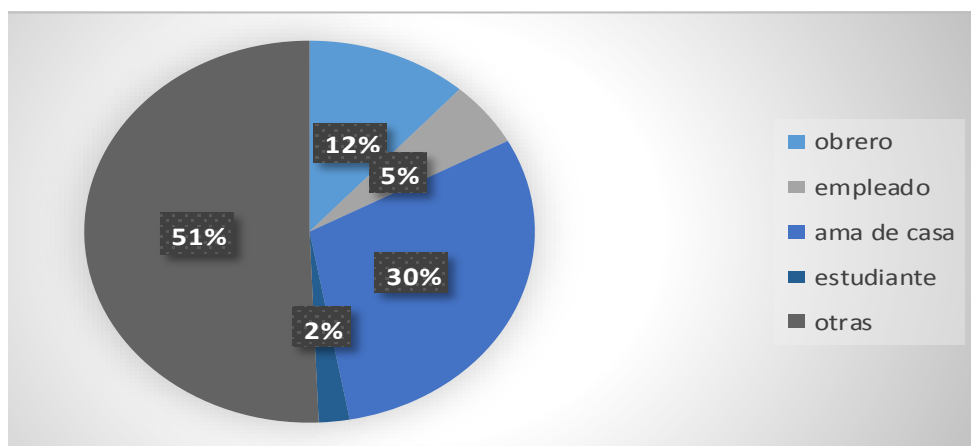
**ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE- 2015.**





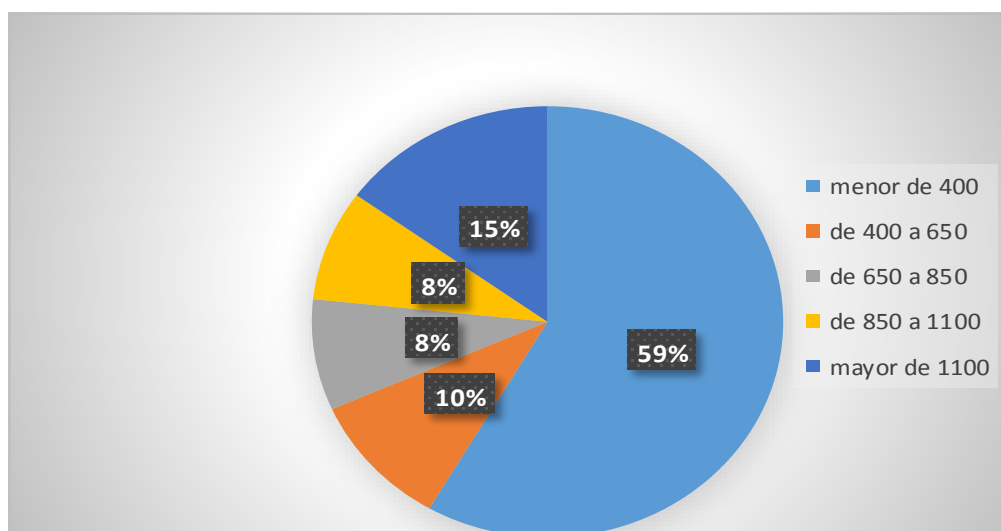
**GRÁFICO 06**

**OCUPACION DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE- 2015.**



**GRÁFICO 07**

**INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE- 2015.**



**RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR .ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE -2015.**

**TABLA 03**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE- 2015.**

Sexo	Estilo de vida				Total		$X^2 = 0,008$ gl=1; $p = 0,928 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
<b>Masculino</b>	<b>19</b>	<b>10,6</b>	<b>80</b>	<b>44,4</b>	<b>68</b>	<b>37,8</b>	No existe relación estadísticamente significativa
<b>Femenino</b>	<b>49</b>	<b>27,2</b>	<b>32</b>	<b>17,8</b>	<b>112</b>	<b>62,2</b>	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>28,3</b>	<b>129</b>	<b>71,7</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. . Asentamiento Humano Sánchez Milla, junio-2015.

**TABLA 04**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.  
ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE-  
2015.**

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		$X^2 = 4,708;$ $gl=3;$ $p = 0,194 > 0,05$
	Saludable		No saludable		N	%	
	n	%	N	%			
Analfabeto(a)	5	2,8	4	2,2	9	5,0	No existe relación estadísticamente significativa
Primaria	12	6,7	33	18,3	45	25,0	
Secundaria	26	14,4	44	24,4	70	39,9	
Superior	25	13,9	31	17,2	56	31,1	
Total	68	37,8	112	62,2	180	100	

Religión	Estilo de vida				Total		$X^2 = 4,436;$ $gl=2;$ $p = 0,109 > 0,05$
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Católico(a)	17	9,4	42	23,3	59	32,8	No existe relación estadísticamente significativa
Evangélico	20	11,1	35	19,4	55	30,6	
Otros	31	17,2	35	19,4	66	36,6	
Total	68	37,8	112	62,8	180	100	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. . Asentamiento Humano Sánchez Milla, junio- 2015.

**TABLA 05**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.  
ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ MILLA, NUEVO CHIMBOTE- 2015.**

Estado Civil	Estilo de vida				Total		$X^2 = 3,095$ ; $gl=4$ ; $p = 0,542 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	11	6,1	22	12,2	33	18,3	No existe relación estadísticamente significativa
Casado(a)	22	12,2	39	21,7	61	33,9	
Viudo(a)	5	2,8	13	7,2	18	10,0	
Conviviente	20	11,1	29	16,1	49	27,2	
Separado(a)	10	5,6	9	5,0	19	10,6	
Total	68	37,8	112	62,2	180	100	

Ocupación	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Empleado(a)	6	3,3	4	2,2	10	5,6	
Ama de casa	19	10,6	35	19,4	54	30,0	
Estudiante	1	0,6	3	1,7	4	2,2	
Otros	37	20,6	54	30,6	91	50,6	
Total	68	37,8	112	62,2	180	100	

Ingresos Económicos (soles)	Estilo de vida				Total		$X^2 = 10,010$ ; $gl=4$ ; $p = 0,040 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Menos de 400	37	20,6	68	37,8	105	58,3	Si existe relación estadísticamente significativa
De 400 – 650	7	3,6	11	6,1	18	10,0	
De 650 -850	6	3,3	9	5,0	15	8,3	
De 850-1100	11	6,1	4	2,2	15	8,3	
Mayor de 1100	7	3,6	20	11,1	27	15,0	
Total	68	37,8	112	62,2	180	100	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. . Asentamiento Humano Sánchez Milla, Junio 2015.

#### 4.2. Análisis de los Resultados:

**Tabla 01:** Se muestra que del 100% (180) de adultos mayores que participaron en el estudio el 38,0% (68) tienen un estilo de vida saludable y el 62% (112) tienen estilo de vida no saludable.

Por otro lado coinciden con la investigación realizada por Rosales L. (43), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor – Yungay. Concluyendo que el 88% del adulto mayor presenta un estilo de vida saludable y el 12% presenta un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se asemejan con lo obtenido por Cruz R. (44), que investigó sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H. San Genaro – Chorrillos, concluyendo que del 100% de los adultos que participaron en el

Estudio, el 26,2% tienen un estilo de vida saludable, y un 73,8% tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se asemejan con Yanamango E. (45), en su investigación titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H Villa Magisterial – Nuevo Chimbote tuvo como resultado, en su mayoría no saludable (59,2%), existiendo a su vez 40,8% presenta un estilo de vida saludable.

Los resultados también son similares con lo obtenido por Paredes E y Tarazona R. (46), en su estudio titulado. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H 19 de Marzo Nuevo Chimbote, en donde el 72,2% presenta estilo de vida no saludable y el 27,8% estilo de vida saludable.

Sin embargo difieren en los resultados obtenidos por Haro A. y Loarte C. (47) quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz reportando que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42.6% no saludable.

Asimismo, los resultados difieren con los encontrados por Aparicio, P (48), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales en donde muestra que el 70% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable.

Del mismo modo, los resultados también difieren con el estudio de Palomino E (49), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales que el 60.3% de adultas presentan un estilo de vida saludable y el 39.7% tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (50).

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

La organización Mundial de la salud define al estilo de vida como: “Un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo y en una sociedad determinada .Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y

las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas (51).

En el estudio encontramos que los adultos mayores del asentamiento humano Sánchez Milla tienen estilo de vida no saludable eso es causa de muchas enfermedades como la obesidad o el estrés hipertensión arterial diabetes mellitus. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes la cual son tóxicos para su salud.

Alimentación saludable no se trata de estrictas limitaciones dietéticas, conservarse delgada de forma poco realista, o de privarse de los alimentos que gustan. Más bien, se trata de sentirse bien, tener más energía, y mantener el estado de ánimo estable. Los alimentos que deben ser parte de nuestra vida diaria son las frutas y vegetales, que sólo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día. Asimismo, las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen. Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que es una gran fuente de vitaminas y fibra (52).

Según la OMS Los hábitos alimentarios de las personas adultas mayores suelen ser inadecuados porque se adquirieron en épocas de la vida en que las demandas de energía eran muy superiores a las que tienen en la actualidad. Además, el metabolismo se torna más lento con los años, lo que también contribuye a que los requerimientos de energía sean menores y al mismo tiempo se incrementen las necesidades de algunas vitaminas y minerales. Hay



estudios que demuestran que una buena dieta en la edad avanzada reduce el riesgo de osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y algunos tipos de cáncer. A medida que envejece, usted puede necesitar menos energía. Pero aun así necesitará la misma cantidad de nutrientes en los alimentos (53).

El cuanto a la dimensión de alimentación observamos que la realidad es otra en el asentamiento humanos Sánchez milla ya que no hay una conducta adaptable de alimentación de acuerdo a su edad, por motivos de economía y por otra parte por el mismo desconocimiento o porque algunos de ellos viven solos y es inevitable que se alimenten como debe ser, eso hace también que se puedan enfermar de enfermedades crónicas degenerativas.

La actividad física en esta perspectiva se entiende como aquella experiencia de vida que expresa acción y conciencia del cuerpo en movimiento, ya que busca en las personas y las comunidades mayores oportunidades de expresión de movimiento o actividad individual y colectiva, y se logran generar actitudes positivas frente a la vida de un individuo y de un colectivo social, La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motriz, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar (54).

La actividad física constituye uno de los pilares básicos para conseguir con éxito un envejecimiento saludable, si se practica de forma regular, constante y

moderada, sin querer batir récords y sin poner a prueba a nuestro organismo. Entendemos por actividad física una programación previamente reflexionada, planificada, estructurada y repetida. Son muchos los beneficios que nos aportará la práctica de una actividad física para nuestro organismo: Mejorará nuestra capacidad física, mental e intelectual, contribuirá de forma clara y determinante a reducir muchas enfermedades; se podrán prevenir diversas disminuciones funcionales asociadas y aumentar nuestro rendimiento personal en todas las áreas: laboral, familiar y social (55).

También si hablamos de actividad física encontramos que hay poca actividad física en los adultos mayores en el asentamiento humanos Sánchez Milla, se evidencia más en las mujeres por que se dedican más a los quehaceres del hogar y pues en sus tiempos libres refieren ven televisión o dormir un rato eso es lo que está conllevando a enfermedades nutricionales como obesidad y eso les conlleva a enfermedades cardiovasculares que la gran mayoría tiene tratamiento para hipertensión arterial.

La tensión originada por el estrés, es en cierta manera necesaria para el desarrollo de la personalidad, pero cuando no puede ser controlada, empiezan a aparecer los síntomas descritos. Dicho de otra manera, si consideramos el estrés como cualquier cosa que nos estimula y aumenta nuestro nivel de alerta, podemos decir que la vida sin estímulos sería monòtona y aburrida. Por otro lado, una vida con demasiados estímulos se vuelve desagradable y agotadora llegando a dañar la salud (56).g

Manejo del estrés Cuando se ve que algo es posible de manejar, sin embargo, el cuerpo no reacciona demasiado; se queda alerta, pero no alarmado. La activación del sistema nervioso simpático (una parte muy importante del sistema nervioso general) nos moviliza para acción rápida. Entre más peligro que sentimos (social o físico), lo más que el cuerpo reacciona. ¿Alguna vez se le ha pedido a Ud. dar una charla sin darle tiempo de prepararse, y Ud. encuentra que el corazón está palpitando tan fuerte y que la boca se queda tan seca que pensaba que no lo podía hacer? Esto es sobre reaccionar (57).

De la misma manera en la dimensión de manejo del estrés nadie se escapa de padecer estrés ya que está presente siempre en situaciones cotidianas de la vida por es una reacción del cuerpo es decir un estímulo pero se ve un poco más afectada y más sensible en los adultos mayores la debe haber prevención y control para que no dañe la salud del adulto mayor (58).

Responsabilidad de la salud de los adultos mayores, apunta a las personas, quienes pueden optar por un estilo de vida más o menos saludable. Al extremo opuesto se le otorga un rol preponderante al Estado en la protección de los grupos que ocupan un lugar desaventajado en la estructura social. Una tercera respuesta, quizás menos frecuente, apunta a la empresa y su implicancia en las condiciones de la vida laboral. Dado que la mayoría de los individuos se encuentran jubilados a los 65 años, se podría pensar que las empresas quedan libres de responsabilidad, sin embargo, muchas personas trabajan por más de tres o cuatro décadas, de modo que las características de su empleo podrían tener repercusiones en su salud, las que incluso pueden permanecer después de la jubilación (59).

La salud lleva implícito la complejidad de la vida humana, pues de ella depende en gran medida el sentirse bien. Muchos factores intervienen en el estado de bienestar, pero la capacidad subjetiva determina el efecto; por lo tanto el enfoque positivo que se le dé a la salud es prioritario. El bienestar tiene que ver con tantas cosas, que no necesariamente sólo se vincula con lo médico o biológico. Es un estado completo que incorpora lo psicológico, emocional, cultural, lo social. Toda actividad ya sea intelectual, corporal, creativa, o de recreación, refuerza estas potencialidades fortificando el autoestima, estimulando las comunidades sociales, vigorizando el desarrollo personal (60).

En la dimensión de responsabilidad en salud del adulto mayor es muy importante ya que se trata de tomar decisiones para mantener una buena salud, como bien sabemos todo depende de cada uno ya que estamos expuestos a diferentes enfermedades y tan solo con una buena responsabilidad en salud podemos lograr no enfermar.

El concepto apoyo social es el proceso interpersonal de abogacía que está centrado en el intercambio recíproco de información en un contexto específico, el de negociación entre los proveedores y los receptores. La abogacía es un importante atributo del apoyo social ya que los proveedores de apoyo sirven como defensores de los receptores, a través de la seguridad, refuerzo, afirmación, validación y estímulo, bajo una atmósfera de respeto positivo incondicional y cuidado, el cual incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión y amor (61).

La participación laboral de los adultos mayores contribuye al sostenimiento de sus hogares de residencia y a disminuir la pobreza, mediante actividades como

el cuidado de nietos, la actividad productiva en las áreas rurales se incrementa, debido a la reducida cobertura de seguridad social. Por su parte, los ingresos económicos decrecen proporcionalmente con la edad, se estima que estos descienden de forma progresiva a partir de los cincuenta años, hasta llegar a un 40% menos a los ochenta años (62).

La participación laboral es muy importante porque los adultos mayores contribuyen en gran parte en su hogar por que apoyan ya sea en algunos quehaceres como cuidar a sus nietos o ser parte de algún club.

El adulto mayor necesita autorrealizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad. Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el adulto mayor para su autorrealización, estas pueden ser por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés (63).

Las actividades diarias, como vestirse, bañarse, utilizar los servicios, o en la pérdida de la autonomía para consumir alimentos, al ser realizadas con la asistencia de un tercero, hace que se aumente la dependencia y a la vez ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. Si a lo anterior se suma la disminución de la participación en los sistemas sociales, la marginación social se refuerza y se

pierde el interés y la confianza de que el sistema social pueda generar alguna satisfacción. De esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por el detrimento del contacto con familiares y amistades, relacionada con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros (64)

En la dimensión de autorrealización los adultos mayores son los que expresan su autoestima, así mismo son capaces de hacer sus actividades diarias algunas con más capacidades y otras menos ya sea por la edad o alguna enfermedad que padecen y no les permite tener una buena autorrealización.

se observa un porcentaje significativo del adulto mayor que presenta estilo de vida no saludable; esto explica que el adulto mayor no consume alimentos balanceados, no realizan ningún tipo de ejercicios, mantienen una vida sedentaria, no se preocupan por su salud, se automedican y no acuden a un establecimiento de salud para su control médico; por tal motivo aun no toman conciencia sobre los riesgos que puedan presentar en su salud al optar estas conductas inadecuadas, trayendo como consecuencias diversas enfermedades crónicas degenerativas

Por lo tanto, los problemas de salud en el adulto evidencian la necesidad de implementar programas educativos sobre la participación del personal de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables y autocuidado de su propia salud que les permita bienestar físico mental y social.

**En la tabla 02:** Se muestra la distribución porcentual de los factores socioculturales de los adultos mayores participantes en la presente investigación que residen en el A.H Sánchez Milla. En los factores culturales se observa que el 38.8% (70) De los adultos mayores tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 37,2% (67) son de otra religiones. En lo referente a los factores sociales en el 33,8% (61) su estado civil es casado, el 50,5 % (91) de los adultos mayores tienen otras ocupaciones diferentes a obrero, empleado y ama de casa y un 58,3% (105) tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos soles.

De igual se asemejan en algunos indicadores a los obtenidos por Palomino H. (65), en su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de las Dunas de surco, donde muestra que el 46,3% son de estado civil casados y el 63,6% tienen un ingreso económico entre 100 – 599 nuevos soles.

Los resultados difieren a los hallados por Barroso, K (66), estudió estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor .Caserío Aura -Yungay, 2009. Fue realizado con una muestra de 92 personas .Concluyo qué no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el grado de instrucción.

De igual manera difieren algunos indicadores con lo obtenido por Acevedo, C. y Anaya, S. (67), donde se tiene como resultado en su investigación sobre Estilos de vida y Factores Socioculturales de la persona adulta del centro

poblado de Quilcas-Huancayo, que el 62 % tiene secundaria incompleta, el 76 % son de religión evangélicos.

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos) (68).

Con respecto al sexo en el asentamiento Sánchez Milla tenemos que la mayoría de sexo femenino las cuales en su gran mayoría han pasado su vida a cargo de su hogar, al cuidado de los hijos, realizando labores domésticas las cuales como bien sabemos son muchas y que ocupan gran mayoría del tiempo, lo cual de alguna manera ha hecho que estas mujeres se olviden o dejen de informarse sobre cómo cuidar y/o mantener su salud.

El factor cultural un conjunto de procesos consistente en una variación generalizada del comportamiento de una sociedad determinada a lo largo de un lapso concreto, esta variación viene determinada y regulada por una serie de factores tales como el demográfico, el tecnológico, el científico o el ideológico. (69)

Al revisar los resultados encontrado en la investigación se observa que menos de la mitad de los adultos mayores en estudio predomina el nivel de educación secundaria, que probablemente se deba a debido a que estas personas no contaron recursos suficientes para seguir estudiando, o tal vez sea por formar una familia a corta edad, falta de interés y voluntad por incrementar su nivel de conocimiento y superación, otro de los factores podría ser el difícil acceso a las instituciones educativas por distintas razones.



Con respecto a la religión, es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y practicas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial moral y espiritual (70).

Con respecto a la religión se encontró que menos de la mitad en estudio de los adultos mayores profesan otras religión esto se debe que no han tenido ninguna formación cultural porque no toman como buena opción la religión en su estilo de vida, además ellos tienen otras religiones diferentes también se debe que no han tenido ninguna formación en cuanto a la religión o por razones de tiempo no asisten a ninguna ceremonias religiosas.

Con respecto a las siguientes variables observamos en la investigación del asentamiento humanos Sánchez Milla que más de la mitad son de sexo femenino esto se debe que las mujeres son las que más están en casa ya que sus esposos salen a trabajar, también tenemos el grado de instrucción menos de la mitad han estudiado secundaria como bien claro refirieron los adultos que ellos tuvieron el apoyo de su familia algunos han estudiado superior, pero otros ya no estudiaron porque se casaron. De la misma forma tenemos la religión menos de la mitad profesan otras religiones esto es porque prefieren leer la biblia en casa o de vez en cuando participan a su religión que pertenecen.

Los resultados obtenidos coinciden a los encontrados por Loli J. y Roncal S. (71) en su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H Esperanza Baja – Chimbote, concluyendo que el factor

biológico, el mayor porcentaje de los adultos mayores con un 66% son femeninos. En relación al factor social, el 58,50% (132) predominan el estado civil casado, también encontramos un 54,2% (122) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

La siguiente investigación se asemeja en su estudio de Pujay A. (72), titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de San Francisco en Tacna” concluye que la mayoría de adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria, la mayoría son jubilados y tienen un ingreso económico de 600 - 1000 nuevos soles.

Igualmente se asemeja a los reportados por Mendoza T. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización el acero Chimbote, en donde informa que el 55% (85) son del sexo femenino, el 30,3% (47) tienen primaria incompleta; profesan la religión católica 50,3% (78), el 32,9% (51) son de estado civil es casado, el 29,7% (46) son obreros y un 36,1% (56) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles (73).

Así mismo difieren en algunos indicadores a los resultados encontrados por Reyna N. y Solano G. (74), en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Atipayán - Huaraz reportaron que el 47,4% son de estado civil unión libre, el 54,8% son agricultores y el 71,3% tienen ingreso económico menos de 100 nuevos soles.

El estado civil es la calidad de un individuo en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones, la situación jurídica de

una persona en la familia y en la sociedad, constituida por un conjunto de cualidades jurídicas particulares derivadas de los vínculos de familia y determinante, para el titular de derechos y obligaciones (75).

En relación al estado civil menos de la mitad son casados y se debe a que lo formal era el matrimonio, por sus costumbres y nivel cultural que se tenía, actualmente esas costumbres han cambiado, puesto que las parejas de hoy optan por la convivencia.

Con respecto a la ocupación, constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actitudes ligadas al auto mantenimiento y auto cuidado promoviendo la salud y bienestar individual. La ocupación es un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (76).

En cuanto a la ocupación se encuentra que más de la mitad tienen otras ocupaciones porque en gran mayoría ya son jubilados por la edad que tienen, pero se dedican a otras ocupaciones como zapateros, comercialización como un pequeño negocio en casa, o cuidar a sus nietos.

El ingreso económico se define como la suma de todos los sueldos, salarios, utilidades, intereses, pagos, los alquileres y otras formas de ingresos recibidos en un período determinado de tiempo; así mismo como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. La traducción

de tal status es una escala simple no resulta fácil de aprender, particularmente en lo concerniente a la dimensión social, por la complejidad de la misma. No sucede tal cosa con la dimensión económica. , es la Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (77).

Los ingresos con los que cuenta esta población es menor de 400 nuevos soles, lo cual no es tan favorable para que estos adultos mayores gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer sus necesidades, debido a que algunos son jubilados y no reciben un adecuado salario, en otros casos probablemente algunos de los adultos mayores cuenten con el apoyo económico que les brinden sus hijos, así mismo se dedican a otras ocupaciones donde perciben bajos ingresos en su hogar.

Tenemos en la investigación estado civil menos de la mitad son casados la cual se desde que ellos has preferido la unión del matrimonio, de la misma manera en cuanto a ocupación tenemos más de la mitad se dedica a otras ocupaciones ya que el dinero les hace falta, optan por trabajar como zapateros ,chatarros, o tienen negocios en sus hogares, así mismo en ingreso económico más de la mitad cuentan con 400 nuevos soles de ingresos en casa y la gran mayoría es porque son jubilados o reciben propinas de sus hijos.

Podemos decir que el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de

actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales.

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

**Tabla 03:** Se observa que del 100% (180) de personas adultos mayores que participaron en el estudio. El 28,3 % (51) de ambos sexos tienen estilo de vida saludable. El 17,8% (32) son de sexo femenino y el 44,4% (80) de sexo masculino presentando un estilo de vida no saludable.

Así mismo coinciden con lo encontrado por Felipe L. (78), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H Villa Magisterial I y II etapa de Nuevo Chimbote, en donde concluyen que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados coinciden con los encontrados por Mujica K,(79) quien estudio el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del P.J. Reubicación en Chimbote, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

También, los resultados difieren con los encontrados por Huanri J. y Romero J (80), en su estudio estilos de vida y factores 48 biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Alto Perú en Casma, donde se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También difieren los resultados obtenidos por Cañarí R. y Rodríguez J. (81), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Primavera Alta, La Unión – Chimbote, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

De igual forma los resultados encontrados difieren a lo encontrado por Norabuena E. (82), quien investigo: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz, 2010; donde se señala que existe relación significativamente entre el sexo y el estilo de vida.

Por otro lado, un estilo de vida saludable es aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. Aquel que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida. Una conducta de salud se encuentra relacionada con el estilo de vida de cada persona y son los hábitos cotidianos que realizamos cuando estamos sanos, con el propósito de prevenir alguna enfermedad (83).

Cada mujer y cada hombre sintetizan y concretan en la experiencia de sus propias vidas el proceso sociocultural e histórico que los hace ser precisamente ese hombre y esa mujer: sujetos de su propia sociedad, vivientes a través de su cultura 84).

Al analizar la variable sexo y estilo de vida los adultos mayores, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, es decir no depende del factor biológico (sexo), por lo cual los malos hábitos de vida podrían estar relacionado con otros factores entre ellos : falta de organización diaria , poco interés , desconocimiento ya que cualquier persona no

dependiendo del sexo tiene un espacio libre que lo puede aprovechar para llevar una vida saludable porque la salud también depende del grado de responsabilidad , en relación a sus comportamientos, actitudes y decisiones que adoptan en la vida diaria.

Finalmente se puede decir que los adultos mayores sean estos hombres y mujeres actúan según su formación en el seno familiar, que desde la etapa de su niñez, adolescencia, juventud y adultez han ido adoptando conductas saludables, siendo reflejadas en sus actitudes de responsabilidad para el cuidado de su salud; por ello no importa el ser de sexo femenino o masculino para poder tener un estilo de vida saludable o no saludable, todo está en sus comportamientos transmitidos a lo largo de su vida.

**Tabla 04:** Se observa que la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que el 38,8% (70) tienen grado de instrucción de secundaria, donde el 24,4% (44) tienen un estilo de vida no saludable; seguido de un 14,4% (26) con un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 37,2% (67) son de otra religión presentando un estilo de vida no saludable un 19,4% (35); mientras que un 37,8% (68) presentan un estilo de vida saludable.

Los resultados coinciden con los obtenidos por Sánchez, Y. y Tarazona, L. (85), en su estudio Etilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H Villa Hermosa – Casma, donde afirmaron que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Los resultados encontrados coinciden a los encontrados por Rodríguez F. (86), Quien estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Surco – Lima, 2009. Quien reporto que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

También los resultados coinciden con lo reportado por Guevara C. y Cepeda D. (87) quienes investigaron sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.J Miraflores Alto encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción.

Por otro lado difieren con los resultados de la investigación de Minaya S. y Loli N. (88), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Mirian – Huaraz, quienes concluyeron el grado de instrucción se relacionan estadísticamente al estilo de vida.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares u superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (89).

En el presente estudio menos de la mitad de los adultos mayores tienen grado de instrucción de secundaria presentando unos estilos de vida no saludables. Probablemente esto se debe a que el nivel de estudio solo indica el aprendizaje necesarios para aprobar un grado escolar o nivel, sin embargo



el cambio de conductas responde a otros factores como experiencias previas del adulto mayor o de alguien cercano a él o la misma familia.

De igual manera los resultados coinciden con lo reportado por Yuen J; De la Cruz W. (90), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A. H. San Francisco de Asís – Chimbote. Concluyendo que no existe relación entre el estilo de vida y los factores culturales.

La investigación coinciden realizado por Pajuelo L; Salcedo N. (91), quienes en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona (A. H. Barrios Altos - Casma), también encontraron que no existe estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida de la persona.

Los resultados encontrados se contradicen con la investigación realizada por Calderón S. (92), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuco – Concepción. Finalizando al referir que existe relación significativamente entre la religión y el estilo de vida. Estos resultados evidencian que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida saludable, es decir el no tener un alto nivel educativo no le impide al adulto mayor adoptar conductas saludables.

Por otro lado, los resultados difieren en algunos indicadores con lo encontrado por Luciana C y Reyes S (93), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Tres Estrellas en

Chimbote, en donde concluyeron que existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y la religión.

Los resultados difieren con los encontrados por Llorca, O. (94), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Nueva Esperanza de Chimbote, reportando que el grado de instrucción y la religión si tienen relación significativamente con el estilo de vida.

La religión es un recurso que se usa con frecuencia en el envejecimiento ya que determinan su relación personal con Dios y el compromiso de vida ante la sociedad. Según el papa Juan Pablo II casi 95% de los ancianos oran regularmente y usan la religión como recurso, por lo que la religión se asocia con la salud en los ancianos; disminuyen la mortalidad cardíaca, el estrés y la depresión; aumentan la satisfacción de vida y el bienestar. Es así que la religión busca promover un estilo de vida saludable; proveer fe, esperanza y sentido de trascendencia; dar apoyo socioemocional; proporcionar comunicación (el escuchar), relajación y catarsis (95).

La religión no influye en el estilo de vidas, en las creencias, en los valores y actitudes, pudiendo ejercer un efecto decisivo sobre la forma en que los miembros de una sociedad interactúan y en su comportamiento con los integrantes de otras sociedades. Así mismo vemos que no existe relación entre las variables estilo de vida y factor religión por que la religión es lo divino, lo absoluto, lo trascendente, lo misterioso y sagrado, esto no impide a que el adulto mayor tenga un estilo de vida saludable o no saludable

Estos resultados evidencian que, a pesar de que no tenga un nivel alto de educación, no significa que el adulto mayor pueda adoptar conductas saludables o poco saludables, Así mismo, el pertenecer a alguna religión, sea católica, evangélica, mormón, otras religiones, etc pueda influir a tener hábitos de vida saludable. Todo está en la forma de cómo ha sido educado desde la infancia, y cómo estos adultos se han ido desarrollando y tomando conciencia sobre lo que es favorable o no para su salud.

Al concluir podemos decir que el estilo de vida no saludables de los adultos mayores se basa en el comportamiento, las costumbres y aptitudes además de las costumbres creencias y vivencias obtenidas durante el transcurso de su vida que ha ido optando.

**Tabla 05:** Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 21,7% (39) de los adultos mayores son casados de las cuales un 23,8% (52) tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 50.0% (91) presentan una ocupación diferente a la de obrero, empleado(a), ama de casa y. De las cuales el 30.0% (54) tienen un estilo de vida no saludable. Por último se observa que el 58,3% (105) tienen un ingreso económico de 400 nuevos soles de las cuales el 37,8 % tienen un estilo de vida no saludable; seguido del 20,6% con estilo de vida saludable.

Nuestros resultados coinciden con los encontrados por Aparicio P. (96) en su investigación sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, en Casuarinas- Nuevo Chimbote, concluyendo que no existe

relación estadísticamente 55 significativa entre el estilo de vida y los factores sociales de la persona adulta.

La investigación se asemejan realizado por Loli J; Roncal M. (97), quienes en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el A. H. Esperanza Baja, Chimbote, encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la ocupación con el estilo de vida de la persona adulta mayor.

Los resultados difieren a los hallados por Barroso, K (98), estudió estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor .Caserío Aura -Yungay, 2009. Fue realizado con una muestra de 92 personas .Concluyo qué no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el grado de instrucción.

El estado civil es un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se relacionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado y con elementos de la personalidad jurídica, que son fundamentales como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar entre otras funciones, a las personas y se elige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (99).

Según los estudios realizados por la Universidad Estatal de Ohio (EE.UU.) aseguran que el estar casado, o vivir en pareja es beneficioso, ya que se ha visto que ofrece menos protección contra la mortalidad cuando ya existe algún deterioro previo, en comparación con quienes están más sanos.

Además, también hay casos en que las personas casadas sobreestiman su salud (100).

Por otro lado, según los resultados el estado civil no influye en el estilo de vida, ya que menos de la mitad presentan un estilo de vida no saludable, y si bien es cierto todos no toman conciencia del cuidado de su salud entonces el estar casado no depende de adoptar buen estilo de vida.

La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (101).

Observamos que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperado son inferiores a 5. La cual sea cualquiera el tipo de ocupación que desempeñan los adultos mayores, este no repercute en su forma de llevar la vida o las conductas que adquiere. Ya sea, un empleado, zapateros, una persona con trabajo independiente.

Coinciden con el resultado encontrado por Minaya S y Loli N (102), en su estudio sobre estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian – Hueras, donde se muestra la relación entre los factores sociales ,ingreso económico con el estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa.

Así mismo se asemejan a la investigación realizada por Cruz M. y Félix P. (103), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Ichoca-Huaraz, concluyeron que existe relación entre el estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida de la persona adulta.

Así mismo estos resultados coinciden a los encontrados por De la Cruz W. y Yuen J. (104), que también investigaron el Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el A.H San Francisco de Asis en Chimbote, reportando que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: el ingreso económico con el estilo de vida.

Estos resultados también difieren por lo expuesto por Huamán M. y Limaylla L. (105), en su estudio realizado sobre Estilo de vida y factores Biosocioculturales en las personas adultas, Chilca - Huancayo. Donde muestran que no existe relación significativa entre las variables de estudio ingreso económico con el estilo de vida.

Sin embargo también, difiere con lo que menciona teóricamente Cáceda C (106), sobre el estado civil y el estilo de vida en el matrimonio, parece ser saludable. La gente que se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por la viuda (o) y por los que están divorciados o separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionándose mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional ambos.

Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por interés, alquileres y demás (107).

Por otro lado, al relacionar las variables estilo de vida e ingreso económico; se observa que si existe relación estadísticamente significativa; debido a que la gran mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano tienen más de la mitad un ingreso económico de 400 soles ya que muchos de ellos aún continúan ejerciendo sus anteriores labores para poder subsistir económicamente; ingreso que les abastece para satisfacer sus necesidades, tales como adquirir alimentos de buena calidad, poder vestirse, por lo tanto estas personas por sus ocupaciones no disponen de tiempo para acudir a un centro de salud para su chequeo, presentando un estilo de vida no saludable.

ingresos económicos con el estilo de vida, se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa, ya que de una y otra manera este factor va a repercutir significativamente en la población en estudio, para adoptar estilos de vida no saludables; debido a la falta de oportunidades y empleo, el bajo ingreso de recursos económicos que no alcanza para cubrir los gastos básicos del hogar, dando prioridades a las necesidades de alimentación por la cual no les da la opción de poder obtener un estilo de vida saludable.

Es importante que como profesionales de salud tomemos cartas en el asunto y elaboremos estrategias y programas que ayuden a promover los estilo de vida saludable, no solo en adultos mayores, si no en todos los grupos etarios, de tal manera que estas personas se conviertan en los protagonistas del cuidado de su salud y la prevención de enfermedades en su hogar y comunidad.



## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- La mayoría de los Adultos mayores del adulto mayor en el AA.HH Sánchez milla nuevo Chimbote. presenta estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable saludable.
- En relación a los Factores biosocioculturales del adulto mayor en el asentamiento humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote tenemos que: En relación a los factores biosocioculturales: La mayoría son de sexo femenino; Más de la mitad tiene un ingreso económico menos de 400 nuevos soles; y la mitad tiene otras ocupaciones; menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria; profesan otra religión y estado civil casado.
- Si existe en relación estadísticamente significativamente entre estilos de vida e ingreso económico y No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, religión, estado civil, grado de instrucción, no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 en la variable ocupación.

## 5.2 Recomendaciones

De los resultados encontrados se permite dar las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades de Nuevo Chimbote; así como el puesto de salud Nicolás de Garatea con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Nicolás de Garatea” a capacitar al personal de salud, fomentando la formación de programas o grupos en donde se imparta educación sanitaria a la población para promover la adopción de estilos de vida saludable, a la vez tener presente los resultados sobre los factores estudiados en la investigación reorientando las estrategias de atención hacia los adultos mayores.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, para así se tome en cuenta los resultados encontrados y puedan ser modificados de alguna manera siempre utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor como tomar decisiones adecuadas en su cuidados de su salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados N.º 49. págs.: 287-295; 2010. [Citado el 15 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
2. Fadrugas F. Revista Cubana de Medicina General Integral vol.21 no.3-4 Ciudad de La Habana May-Aug. 2005. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos914/habito-fumarcardiovascular/habito-fumar-cardiovascular2.shtml>.
3. Rivera J. factores de riesgo en la patología geriátrica. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf>.
4. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. [Citado el Diciembre 17]. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en URL: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgohtm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgohtm)
5. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Documento en Internet] [Citado el 2011. Abril 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B13](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B13).

6. Perea R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid; (2004). [Citado 2012 Jun. 22]. Disponible en URL:<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>.
7. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf).
8. Cid P, Merino J y Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491- 1499 ISSN 0034 -9887.
9. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. [Citado 14 ago. 2010]. México, 2008.
10. Jadue L; Berrios X. Estilos de Vida en la Mujer Adulta de la Región Metropolitana. Boletín de la Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile; 23: 59 – 61.
11. Castillo W. Estilos de vida y factores socio culturales del adulto mayor del AA.HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote – 2011. [Consulta: 09-06-2015] Disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilode-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-delsur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>.

12. Aguilar M. G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú; 2013. [Consulta: 09-06-2015] Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar\\_mg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf).
13. Estelita. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor .P.J.San francisco de Asís. [tesis para optar título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2011.
14. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en [URL:http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml](http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml).
15. Maya L. Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida. [Documento de Internet] Colombia. 2001 [citado 2010 agosto. 12] [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: [URL:www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm).
16. Duncan P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública.2010.
17. Botero E. Boletín Crianza y Salud, consejos del geriatría para su familia Colombia: SPC; 2011.

18. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares: Nuevas esperas de la Investigación. España. 1994.[artículo internet].[citado el 5 junio 2017].
19. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
20. Zaldivar, D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.
21. Lopategui E. La Salud como responsabilidad Individual. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
22. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en Internet].2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm).
23. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo – Perú: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 2009.
24. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.

25. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
26. 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>.
27. Despre J. Sobre la religión y su función social. [Artículo en Internet].Argentina 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religion-es/5136.html>.
28. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html).
29. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011, p. 4.
30. Egorza M. Notivol P. La enfermería en la asistencia sanitaria al anciano. Rev Anales. T.E.U. Universidad Pública de Navarra. Área Enfermería. Centro de Salud “Casco Viejo”. Pamplona, España.

31. 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>.
32. Pineda, E.B. Alvarado y Canales. Metodología de la Investigación; Publicación de la OPS Ed OPS, 2ª.ed. 1994. p.84 [documento en internet] citado el 23 de junio del 2017.
33. MINSA. Estilos de vida saludable, alimentación saludable.2003.Disponible en: [\[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/1.pdf\]](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/1.pdf).Revisado el 5 de Agosto del 2014.
34. Wikipedia, factores biosocioculturales abocadas a los estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010 [Citado mayo 10.] Disponible desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/factores,enelperu>.
35. López, F. La educación sexual. Madrid (2005). Biblioteca Nueva
36. Díez V, Francisco y Francisco G, (eds.): El estudio de la religión. Enciclopedia Iberoamericana de Religiones. Madrid: Trotta, 2002.[documento en internet] citado el 23 de junio 2017.
37. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [URL:http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elementos/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elementos/definicion.html).



38. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
39. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del->
40. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
41. 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>.
42. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>.
43. Rosales K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto mayor yúngay ,2010 [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2010.
44. Cruz Roja Española. Salud y Educación para la Salud. [Documento en Internet]. España. 2010. [Citada en 2012 Julio 21]. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/001.pdf>.

45. Yanamango E. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2009.
46. Paredes E, Tarazona R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH 19 de Marzo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
47. Haro A, Loarte C. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa – Huaraz [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2010.
48. Aparicio, P. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.30% tiene un estilo de vida no saludable.
49. Palomino E. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en Dunas de Surco - Lima. [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
50. Eva M. Estilo de vida. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2012 Diciembre 01]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en:

<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilode-vida>

51. Organización Mundial de la Salud. Calidad de Vida [serie en Internet] [citado el 2009 Enero 14] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL: [http://www.calidaddevida.com.ar/calidad\\_de\\_vida.htm](http://www.calidaddevida.com.ar/calidad_de_vida.htm)
52. Millán M. Evaluación de la capacidad y percepción individuo en su alimentación adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2012 Abr 30]; 26(4): 202-234.
53. OMS Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Agosto. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion> definición.
54. Rodríguez P, Beneficios del ejercicio físico en el adulto mayor con enfermedades asociadas. CorSalud;(2), jun. 2010.
55. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm> .
56. Hernández E. Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la personalidad resistente. 2010 Disponible en: <http://portalesn2.puj.edu.co> [Consultado Noviembre 2010].

57. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. Revista salud y vida. 2011[citado 26 Ago 2014]:[aprox. 7 p.]. Disponible en <http://saludvida.sld.com>
58. Acosta R. Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011
59. Ministerio de Salud Pública -Dirección de Normalización SNS (2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los adultos mayores. Quito Ecuador.
60. Viguera V. Salud. Los adultos mayores nos informan. PEPAM, 10-29, 29, Agosto. (2009).
61. Muñoz L. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2010.
62. Declaración de Québec Sobre la Solidaridad Intergeneracional. 2009. Consultado el 20 marzo de 2009.
63. Ortiz J, Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autorrealización. Contribución de Enfermería. Ciencia y Enfermería. 2009
64. Sebastián J, Manos D, Bueno M, Matero N. Aplicación de un Programa de Apoyo como Estrategia para aumentar la

Funcionalidad de Adultos Mayores, Tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería, Escuela de Graduados. Universidad de Concepción, Chile. 2009.

65. Palomino H. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de las Dunas de Surco, Lima. [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
66. Barroso K .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor .Caserío Aura - Yungay. [tesis para optar título de licenciatura en enfermería].Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2009.
67. Acevedo C. Anaya S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Quilcas-Huancayo.[Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
68. Racedo J. El sexo. [Blogs de internet]. 2012. [Citado 2013 mayo.14].  
[1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://mibloggerstar.blogspot.com/2012/12/el-sexo.html#!/2012/12/el-sexo.html>
69. Gallardo M. Factores Culturales. Lacoctelera. [Serie Internet] [Citado el 2011 abril 8] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: <http://cancerbero.lacoctelera.net/post/2006/09/12/los-factores-culturales>

70. Ossa E. Religiones y sectas. Vida [Monografía de internet] Colombia-2010. [Alrededor de un pantalla] [Citada el 10 de abril del 2012]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/religiones-y-sectas/religiones-y-sectas.shtml>
71. Loli J, Roncal S. estilo de vida y Factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H Esperanza Baja – Chimbote [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
72. Pujay Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, clínica geriátrica san Isidro Labrador ATE. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica los 64 Ángeles de Chimbote; 2009.
73. Mendoza T. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización el acero Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2012
74. Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Atipayán – Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Huara; 2010.z: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Perú.
75. Valencia O. Derecho civil. Tomo 1. Enciclopedia abierta. España, 2006. [Serie Internet] [Consultado 2008 en Noviembre 21]. Disponible en [URL:http://es.tiposdefamilia,tiposdeviviendaymonografia.com](http://es.tiposdefamilia,tiposdeviviendaymonografia.com)

76. Farro L. Ocupación. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 22] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.gestiopolis.com/Canales4/r\\_rhh/cargupues.htm](http://www.gestiopolis.com/Canales4/r_rhh/cargupues.htm).
77. Wikipedía. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>.
78. Felipe L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H Villa Magisterial I y II de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
79. Mujica K. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulto mayor en P.J. Reubicación [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011.
80. Huanri J, Romero J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto. A.H Alto Perú - Casma [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.
81. Cañarí R. y Rodríguez J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Primavera Alta. La unión – Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
82. Norabuena E, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cochipampa – Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de

- enfermería]. Huaraz, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
83. Enrique S. Desarrollo psico-emocional de la familia y estilo de vida. [Serie Internet] [ Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:<http://ghhj.bligoo.com>.
84. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL
85. Sánchez Y. y Tarazona L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H Villa Hermosa – Casma. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
86. Rodríguez F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Surco – Lima. [Tesis para optar el título de enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
87. Guevara C, Cepeda D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Caraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
88. Minaya S, Loli N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Mirian – Huaraz; 2009. [Tesis para optar el título de enfermería]; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.



89. Tomislav D. La Importancia de la Educación Pre Escolar. [Serie Internet] [ Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.universidadperu.com/articulo-laimportancia-de-la-educacion-pre-escolar-universidad-peru.php>.
90. Yuen J. y De la Cruz, W. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: 2009
91. Pajuelo L; Salcedo N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona A. H. Barrios Altos - Casma, 2009 [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
92. Calderón S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Yanamuco – Concepción. [Tesis para optar el título de enfermería]; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
93. Luciana C. Reyes S. Estilos Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulto del A.H Tres Estrellas en Chimbote [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.
94. Llorca O. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Nueva esperanza de Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
95. Damasceno S. Fragmento de la carta a los ancianos de Juan Pablo II. [Serie Internet] [Citado el 2011 Febrero 02] [Alrededor de 1 planilla].

Disponible desde el URL: <http://webvejez.blogspot.com/2011/04/la-importancia-de-la-religion-en-el.htm>.

96. Aparicio P “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas- Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2011.
97. Loli j, Roncal M. La Salud como responsabilidad Individual. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17],[Alrededor de 1 planilla].Disponible desde el URL: <http://.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes .htm>.
98. Barroso K .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor .Caserío Aura - Yungay. [tesis para optar título de licenciatura en enfermería].Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2009.
99. Zheng R. El matrimonio no siempre es saludable. [Revista en internet]. 2013. [Citado 2013 Junio. 06]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://.abc.es/salud/noticias/matrimonio-siempre-saludable-14401.html>
100. Gutiérrez A. El matrimonio es bueno para la salud. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: [http://.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/01/110127\\_matrimonio\\_salud\\_m en.shtml](http://.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/01/110127_matrimonio_salud_m en.shtml)
101. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.

102. Minaya S y Loli, N. estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian Huaraz [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009.
103. Cruz M, Félix P. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca – Huaraz 2010, [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Huaraz. 2010.
104. De la cruz W, Yuen J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del apersona adulta mayor en el A.H San Francisco de Asis. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
105. Huamán M. Limayll L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca-Huancayo [Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
106. Cáceda, C. “Definición de estado civil” Definición ABC [Página de internet] Chile 2009. [Citado el 2012 Abril 08]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
107. Wikipedia “Definición de ingreso”. Wikipedia la enciclopedia libre. [Serie Internet]. 2011 [Citada 2011 enero 04]: [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economía/ingresos.php>.



## ANEXO 01

### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

**AUTOR:** Walker, Sechrist, Pender

Modificado Por: Díaz R., Reyna E., Delgado R. (2008)

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

	tensión o preocupación.				
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>AUTORREALIZACIÓN</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	N	V	F	S

	libros de salud.				
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**

· **En el ítem 25, el criterio de calificación, el puntaje es al contrario**

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

**75 a 100 puntos saludable**

**25 a 74 puntos no saludables.**

Alimentación	1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	7, 8,
Manejo del Estrés	9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal	13, 14, 15, 16
Autorrealización	17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	20, 21, 22, 23, 24, 25



## ANEXO 02

### 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 EN EI AA.HH SANCHEZ MILLA NUEVO CHIMBOTE 2015.

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

#### A) FACTORES BIOLÓGICOS:

##### 1. Marque su sexo

Masculino ( ) Femenino ( )

#### B) FACTORES SOCIALES:

##### 2.Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a)      b) Primaria completa      c) Primaria incompleta  
d) Secundaria completa      e) Secundaria incompleta  
f) Superior completa      g) Superior incompleta

##### 3.¿Cuál es su religión?

- a) Católico (a)      b) Evangélico      c) Otra religión

#### C) FACTORES CULTURALES:

##### 4. ¿Cuál es su estado civil?

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

##### 5. ¿Cuál es su ocupación?

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

##### 6. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menos de 400 nuevos soles ( )      c) De 600 a 850 nuevos soles ( )  
b) De 400 a 6000 nuevos soles ( )      d) De 850 a 1100 nuevos ( )  
e) mayor de 1100 nuevos soles ( )



### ANEXO 03

## VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

### ESTILO DE VIDA

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

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

#### R-Pearson

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

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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





## ANEXO 04

### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

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

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÍTULO:

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO  
MAYOR EN EL A.H SANCHEZ MILLA NUEVO CHIMBOTE 2015.**

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

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

Por lo cual, autorizo mi participación, firmando el presente documento.

FIRMA:

---