



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015**

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

AUTORA:

JHAZMIN STEFANY SAIRITUPAC TAFUR

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CATALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por darme el regalo más preciado que es la vida y la salud; también por guiarme a lo largo de este camino de aprendizaje y ser mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A la ULADECH Católica:

Por albergarme en sus aulas hasta alcanzar mi objetivo, hacerme profesional; y por tener la dedicación de formar a sus alumnos.

A los moradores de la CALETA COISHCO VIEJO:

Que decidieron participar y hacer posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado cooperación y comprensión durante el desarrollo de las entrevistas.

DEDICATORIA

A mis padres:

Jaime David Sairitupac Egúsquiza y
Pilar Tafur de Sairitupac; mis
primeros maestros, a ellos por darme
la vida y valiosas enseñanzas tales
como: honradez, respeto, dedicación
y responsabilidad.

A mi hermana:

Por ayudarme a conseguir este logro
tan importante en mi vida. Tanto en
lo moral y espiritual, siendo de
apoyo en todo momento.

A mi cachorrito Kiru por darme
cariño y compañía en los días de
trabajo y a mis amigos por la
perseverancia para seguir adelante y
lograr mis metas.

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor. Caleta Coishco Viejo 2015, la investigación fue de tipo cuantitativo y de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores a quienes se les aplicó la escala de 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: De los adultos mayores de la Caleta Coishco Viejo, casi la totalidad tiene un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tienen un estilo de vida saludable. En los factores biosocioculturales, la mayoría tienen como estado civil convivientes, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria e ingreso económico entre 400 a 650 soles, menos de la mitad son de sexo femenino, profesar la religión evangélica y de ocupación amas de casa. Al relacionar los factores biosocioculturales encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 con (sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingresos económicos) con los estilos de vida de los adultos mayores de la caleta Coishco Viejo.

Palabras clave: Adultos mayor, Estilos de vida, Factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in the elderly. Caleta Coishco Viejo 2015, the research was of quantitative type and descriptive correlational design, the sample was made up of 100 elderly adults who were given the lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors. The data was processed with SPSS Software version 18.0. To establish the relationship between the study variables, the independence test of Chi square criteria was applied, with 95% confidence and significance of $p < 0.05$. The following results were obtained: Of the older adults of Coishco Viejo Cove, almost all have an unhealthy lifestyle and a minimum percentage have a healthy lifestyle. In the biosociocultural factors, the majority have as civil status cohabiting, more than half have secondary education and income between 400 and 650 soles, less than half are female, profess the evangelical religion and occupation of housewives . In relation to the biosociocultural factors, we found that the condition does not meet the chi-square test, and more than 20% of the expected frequencies are below 5 (gender, education, religion, marital status, occupation and income). Life of the elders of Coishco Viejo cove.

Key words: Adults, Elderly, Lifestyles, Biosociocultural Factors.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	0
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	26
3.2 Población y muestra	26
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	32
3.6 Principios éticos.....	33
IV. RESULTADOS	34
4.1 Resultados.....	34
4.2 Análisis de resultados.....	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	73
ANEXOS	91

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	34
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
TABLA 2.....	35
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
TABLA 3.....	39
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
TABLA 4.....	40
FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
TABLA 5.....	41
FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1.....	34
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	36
SEXO DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	36
GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4.....	37
RELIGION DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 5.....	37
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 6.....	38
OCUPACION DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 7.....	38
INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo general de identificar los factores biosocioculturales que determinan los estilos de vida en el adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo, 2015.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, entendiendo que el estilo de vida, es la forma como se entiende la vida en sentido de una particular concepción del mundo; desde una perspectiva integral es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende los aspectos interrelacionados de: el material, el social y el ideológico (1).

Para mayor comprensión, el informe de tesis está conformado por: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

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. La Organización Mundial de la Salud definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (2).

Los estilos de vida se determinaron por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, lo que debe ser visto como un proceso dinámico que se compone de acciones, comportamientos individuales y acciones de naturaleza social (3).

Existe un listado de estilos de vida saludables, comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacer necesidades y permitir el desarrollo humano (3).

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término los compromisos individuales y sociales convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona (3).

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (4).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y

otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) (4).

El comportamiento o el estilo de vida es el medio de contacto directo con agentes patógenos y nocivos, e indirectamente, el fumado, el consumo de alcohol, el tipo de alimentación o el grado de actividad física producen cambios graduales en el organismo que pueden afectar la salud. El comportamiento y sus cambios nos informan además de la aparición de la enfermedad, la cual en este contexto se reconoce por la interferencia que ocasiona en los hábitos de vida del individuo. Algunos comportamientos pueden ser factores protectores o promotores de la salud o actuar como variables de riesgo de mortalidad prematura, de morbilidad y de discapacidad funcional (4).

Envejecimiento saludable, es sinónimo de envejecimiento sin discapacidad. Este ha sido asociado a las mejoras en la nutrición, la actividad física y al control adecuado de factores de riesgo como el hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, así como el evitar reducir el aislamiento social y mental. Los estilos de vida saludables buscan crear conciencia sobre lo que significa el proceso de envejecimiento y el desarrollo de hábitos de autocuidado (5).

El envejecimiento es parte del continuo del hombre en el ciclo vital; sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en

un momento determinado mostrar solo algunas características. En cuanto a salud, los adultos mayores tienen una prevalencia más elevada de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras); tienen más episodios de enfermedades agudas, y enfrentan un riesgo más alto de accidentes que el resto de la población (6).

Los adultos mayores no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su calidad de vida (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad. En este sentido, la calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad (6).

Es relevante no perder de vista que el concepto de autocuidado es aplicable en el proceso de envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas. Para lograrlo se requiere la participación de la familia, cuidadores (en el caso de que la persona tenga algunas dificultades para realizar sus actividades) y de las redes de apoyo, con el propósito de ayudarles a encauzar sus dificultades de salud (6).

El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales. Solo así el autocuidado será el medio por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable (6).

En América Latina y el Caribe la población de 60 años y más está aumentando sostenidamente en todos los países. Se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un aumento tanto en el número de personas adultas mayores como en el peso de esta población en la población total (7).

Según INEI en el año 2015, el 37,6% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana se observa la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, donde de cada 100 hogares en 41 existe al menos una persona adulta mayor. Le siguen los hogares del área rural, en este ámbito de cada 100 hogares en 39 hay un/a adulto/a mayor. En tanto en el área urbana (no incluye Lima Metropolitana) en 34 de cada 100, existe una persona de este grupo etario (8).

En las últimas décadas encontramos resultado de los grandes cambios demográficos experimentados como por ejemplo, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por

niños/ as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2016 son menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016 (8).

La respuesta para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles, es identificar aquellas circunstancias que favorecen el desarrollo y aceleración de la enfermedad. A partir de esto es muy importantes controlar el problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables y así actuar en ello, ajustando los estilos de vida de las personas (9).

Por lo general los grupos de personas de clase media y alta, tienen la libertad de decidir dónde van a situar sus viviendas, la calidad y tipo de alimentos que consumen y además la clase de atención médica que recibirán. En cambio los que viven en pobreza, tienen opciones estrictamente restringidas por las limitaciones de sus recursos. Lo que nos lleva a ver comportamientos que están asociados con los grupos sociales, que es influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles (9).

Las personas pueden presentar factores de riesgo frente a los estilos de vida, donde no se verán ningunas manifestaciones por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables, se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su incidencia y restaurar los estilos de vida de las personas (10).

En el distrito de Coishco encontramos a Coishco Viejo que es una caleta pesquera que fue descubierta junto a la caleta del puerto santa y Chimbote. Esta caleta se ubica en el km 439 de la carretera Panamericana Norte, a menos de 1 km de distancia de la misma. Caleta de Coishco se ubica al norte de la ciudad de Chimbote, cerca de la playa Puerto Santa. Sus aguas son cristalinas y de color azul verdoso, con un oleaje regularmente fuerte y una brisa marina refrescante. A veces puede estar parcial o totalmente soleada, así como muy nublada. Los vientos por esta playa se desplazan a unos 95 km por hora. En esta comunidad existen 60 viviendas donde encontramos 5 habitantes por casa, concluyendo que hay 300 personas, adultos mayores 100, adultos maduro 52, adolescentes 60 y 88 niños (11).

Los adultos mayores de la Caleta Coishco Viejo cuentan con agua y desagüe, tienen alumbrado público, el carro recolector pasa 3 días por semana, la mayoría cuenta con el seguro integral de salud (SIS), acuden al establecimiento de salud de Coishco, Hospital “La Caleta”, consumen una variedad de pescado directo del mar ya que los propios adultos se van de pesca mientras las esposas se quedan en casa a cocinar o en ocasiones a remendar (cocer) redes artesanales (11).

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

Enunciado del problema

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo- Coishco, 2015?

Objetivo General

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo, 2015.

Objetivos Específicos

Valorar el estilo de vida del adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo, 2015.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo, 2015.

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 es 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.

Entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas. Los países de mayor población de la región (Brasil y México, junto a Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) concentrarán la mayor parte de este aumento, pero en los países más pequeños este aumento también será significativo, especialmente a partir de 2025. Entre el 2025 y el 2050, entre un quinto y un cuarto del incremento de la población adulta mayor se producirá en estos países (12).

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

a. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

Jadue L. y Berríos X, (13). Fueron quienes investigaron Los Estilos de vida de la mujer adulta de la región metropolitana, realizado en Chile, donde destacan lo importante que es la mujer, como proveedora y agente de salud, puesto que la mujer es la herramienta que como espejo refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida.

Acuña Y. y Cortes R, (14). Realizaron un estudio de investigación titulada “Promoción de Estilos de Vida Saludable a la población de Esparza”, impartieron en diferentes espacios físicos, con una duración de 6 meses, dicho programa le brindó la oportunidad a la población de informarse sobre aspectos básicos de alimentación saludable, actividad física, manejo de stress, no ingesta de sustancias tóxicas, entre otros. Además a los participantes se les realizaron exámenes de laboratorio, toma de medidas antropométricas, signos vitales que fueron evaluados 6 meses posteriores a la culminación del programa.

Lujan I, (15). Estudio la Calidad De Vida Del Adulto Mayor Dentro Del Asilo Los Hermanos De Belén. Guatemala 2014, Indico que los adultos mayores demostraron ser personas participativas, se encontraron satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo. Solo a algunos adultos mayores reciben jubilación, que la utilizan para su estancia en el asilo, algunos no cuentan con ingresos económico. Se evidenció que debido a enfermedades propias de su edad, tienen dificultad para desempeñar ciertas funciones de la vida cotidiana, como: caminar, ir al baño, leer y actividades de su aseo personal. La mayoría de adultos mayores están resignados en cuanto a no poder realizar y estar en las mismas condiciones que cuando eran jóvenes.

Pañi D, Paguay M, Quito M, (16). Estudiaron los Estilos de Vida que inciden en la Hipertensión Arterial de los Adultos Mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013. Donde los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilos de vida no saludables. Lo factores que influyen es el sedentarismo; además que no realizaban actividad física, consumían cigarrillos, consumían bebidas alcohólicas, lo que dio lugar a desarrollar ciertas enfermedades como la diabetes, problemas renales, hipertensión arterial y tienen tratamientos farmacológicos monitoreado por el médico de la institución.

Investigación actual en nuestro Ámbito Nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Aguilar G, (17). Tuvo la oportunidad de realizar un estudio en el 2013 sobre Los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, donde la mayor parte de adultos mayores presentaron un estilo de vida saludable, lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica activa de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

Pardo Y. Rodríguez Y, (18). Estudiaron los Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor Del Pueblo Joven La Unión, Chimbote 2014. Donde concluyen que la mayoría de adultos mayores presentaron un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tuvieron un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional de los adultos mayores, cerca de la mitad presentaron un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presentó sobrepeso; un porcentaje menor presentaron delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores con estilo de vida no saludable presentaron en mayor porcentaje en su estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente.

Bustamante N, (19). Se dio la oportunidad hacer una investigación sobre Los Factores Biosocioculturales Y Estilos De Vida Del Adulto Mayor Del Asentamiento Humano Santo Toribio De Mogrovejo-Chachapoyas - 2015. En cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico tienen relación con los estilos de vida saludable de los adultos mayores. Concluyendo que si existe relación significativa entre estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión; así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor.

Mamani G, (20). Estudió los Factores Socioculturales que se Relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen de Las Mercedes, Tacna 2012. Donde encontró que en relación a los factores socioculturales el factor social: el 50%(40) del adulto mayor con edades entre 60 – 64: el 60% (48) fueron de sexo masculino; 45,0%(36) fueron casados, el 56,3%(45) trabajaban, el 58,8%(47) tuvieron un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tuvieron su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tuvieron dependencia económica, rentas propias o aporte de familia. En el grado de instrucción, se observó que el 42,5% (34) tuvieron primaria, el 46,3% (37) fueron católicos. Llegando a la conclusión que los factores socioculturales se relaciona significativamente al estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito local

Cárdenas R, (21). Estudió los Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Sector Central - La Esperanza, 2011. Donde la mayoría de los adultos mayores presentaron un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales más de la mitad fueron de sexo masculino y católicos. La mayoría tuvieron grado de instrucción secundaria completa, casados, menos de la mitad tuvieron otras actividades como ocupación, percibieron un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. No existió relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado con $p > 0.05$.

b. Bases teóricas

El siguiente trabajo de investigación está fundamentado con las bases conceptuales de estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona. Según Lalonde M, y Tejera J. (21), los estilos de vida vienen a ser la forma de vivir de las personas, igual que el medio ambiente, son un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependen del individuo y también del complejo entorno que los rodea, dando lugar a estilos de vida no saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Tiene relación con la conducta y la motivación del ser humano por lo tanto va de la mano con la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

Actualmente se considera a la familia como un 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.

Existen varias formas de identificar el estilo de vida; una de ellas es caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para relacionarlos con aquellos comportamientos y hábitos que en un tiempo determinado ponen en peligro la salud, como 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 (12).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L (22), refieren de acuerdo a su resultado que desde una perspectiva integral, se considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En cuanto a 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.

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. (22)

Estilo de vida saludable se define como procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (22)

Duncan (23), refiere que los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, que son vistos como proceso dinámico que se compone de acciones, comportamientos individuales y acciones de naturaleza social.

De esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables, comportamientos saludables, factores protectores de la calidad de vida o como prefieran llamarlos, que al final se tiene que asumir con responsabilidad, además ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y conlleva a 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. (24).

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 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 (25).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la 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 (25).

Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (25).

En el presente estudio el estilo de vida se mide 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 (26).

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: Proporciona la combinación adecuada de energía y nutrientes, a través del consumo de diferentes alimentos en suficiente cantidad y calidad, no representa un riesgo para la salud de las personas, se caracteriza por ser suficiente, moderada, equilibrada y variada. Suficiente porque proporciona la energía, nutrientes y fibra adecuados para mantener la salud de una persona (27).

Dimensión Actividad y Ejercicio: El movimiento corporal que da lugar a un gasto de energía. Realizar una actividad física significa moverse. Incorporar a la vida cotidiana algunas actividades sencillas como caminar, subir escaleras, montar en bicicleta, bailar y otras similares, es suficiente para tener una vida activa y mejorar la salud (28).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto joven, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (29).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (29).

Dimensión Manejo del estrés: Hábito fundamental para conocerse a uno mismo, limpiar la mente en donde sea que estés, cuando sea que lo necesites. Además ayuda a ejercitar la presencia y atención plena en lo que estás haciendo y ser más productivo (30).

El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido (31).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además

deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (32).

Dimensión apoyo interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (33).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto joven el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (33).

Dimensión Autorrealización: Se 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. El deseo de autorrealización está motivado con la búsqueda personal que todo ser humano emprende a lo largo de su vida ya que las expectativas personales y las respuestas de las preguntas más importantes también pueden cambiar de acuerdo a la situación personal del momento (34).

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" (35).

En cuanto a los factores biosocioculturales del adulto para el presente vivir se ha considerado: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión. Factores que tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, mediante los factores cognitivo – perceptual. Estos pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto 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 (35).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (36).

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 (36).

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 existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (36).

Según el fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (37).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (38).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (39).

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (40).

El adulto mayor es aquel hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos.

Económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras, es aquella persona por arriba de los 60-65 años, son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría y son tratados con mucho respeto, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados (41).

Los factores de riesgo frente al adulto mayor son la inadecuada higiene corporal ya que a su edad la familia no les prestan atención y ellos optan por no tener interés en su persona, también seguidas de la alimentación saludable, el consumo de líquidos porque es más susceptible de presentar una deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad, la actividad física sería conveniente dar paseos tan largos como fuera posible para activar su metabolismo, prevención y detección de úlceras por presión ya que son una lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión continuada sobre una zona determinada, normalmente una prominencia ósea, cuidados de la piel examinar a diario la piel en busca de zonas enrojecidas que no desaparecen al aliviar la presión, lubricar y masajear superficialmente las zonas de las articulaciones (42).

La enfermería frente al trabajo con el adulto mayor, implica la promoción y mantenimiento de la salud de la persona mayor, el cuidado de la persona mayor enferma, así como el soporte permanente a los cuidadores, ya sean profesionales o no, debe ser capacitada para cuidar en

situaciones complejas, educar, supervisar, gestionar y liderar dichos cuidados. Dicho trabajo debe hacerse en el seno de equipos interdisciplinarios -formados por profesionales de distintas disciplinas que aportan su visión específica- que son uno de los ejes fundamentales en la atención a la persona mayor" las competencias relacionadas con el conocimiento y la garantía de mantenimiento de la continuidad asistencial en el cuidado de la persona mayor son trascendentales en nuestra especialidad" (43).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Estudio cuantitativo, de corte transversal (44).

Descriptivo correlacional (45).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. El universo muestral:

Estuvo conformado por 100 adultos mayores que residen en la Caleta Coishco Viejo, 2015.

3.2.2. Unidad de análisis

Adulto mayor de la Caleta de Coishco Viejo que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación

3.2.3. Criterios de Inclusión

Adulto mayor que vivió más de 3 años en la Caleta de Coishco viejo

Adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo de ambos sexos.

Adulto mayor de la Caleta de Coishco Viejo que aceptó participar en el estudio de investigación.

3.2.4. Criterios de Exclusión:

Adulto mayor de la Caleta de Coishco Viejo, que presentó algún trastorno mental.

Adulto mayor de la caleta de Coishco Viejo, que presentó problemas de comunicación.

3.3. Definición y operalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (46).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (47).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (50).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (51).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (52).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

En el presente 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, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA	:	N = 1
A VECES	:	V = 2
FRECUENTEMENTE	:	F = 3
SIEMPRE	:	S = 4

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

Los 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 adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (53,54). (Ver anexo N° 03)

Validez interna

Para realizó la validez interna se realizará ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (53,54).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (54). (Ver anexo N° 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento al adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo: haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto mayor de la Caleta de Coishco Viejo su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

En la aplicación de los instrumentos, se respetó y se cumplió los criterios éticos de: (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole al adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo, que la investigación fue anónima y que la información obtenida solo fue 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 del adulto mayor, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó al adulto mayor de la Caleta de Coishco Viejo los fines de la investigación, cuyos resultados fueron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con el adulto mayor Caleta Coishco Viejo que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05).

IV. RESULTADOS:

TABLA N° 1

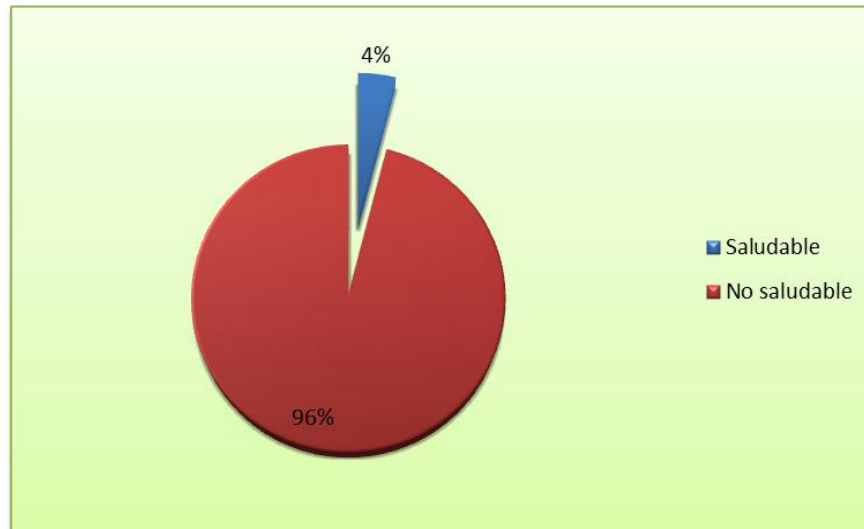
***ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MAYOR DE LA
CALETA COISHCO VIEJO – 2015.***

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	4	4,0
No Saludable	96	96,0
Total	100	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 de la Caleta Coishco Viejo-2015.

GRÁFICO N° 1

***ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA
CALETA COISHCO VIEJO -2015***



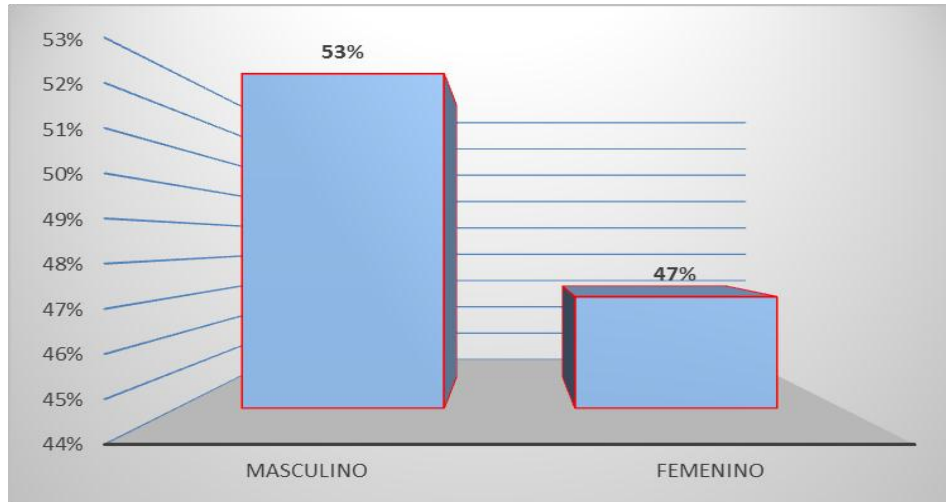
Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. DE LA CALETA
COISHCO VIEJO, 2015

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	53	53,0
Femenino	47	47,0
Total	100	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	20	20,0
Secundaria	59	59,0
Superior	21	21,0
Total	100	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	34	34,0
Evangélico(a)	44	44,0
Otras	22	22,0
Total	100	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	8	8,0
Casado(a)	19	19,0
Viudo(a)	2	2,0
conviviente	66	66,0
Separado(a)	5	5,0
Total	100	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	12	12,0
Empleado(a)	18	18,0
Ama de casa	33	33,0
Estudiante	17	17,0
Otras	20	20,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	3	3,0
De 400 a 650	51	51,0
De 650 a 850	37	37,0
De 850 a 1100	4	4,0
Mayor de 1100	5	5,0
Total	100	100,0

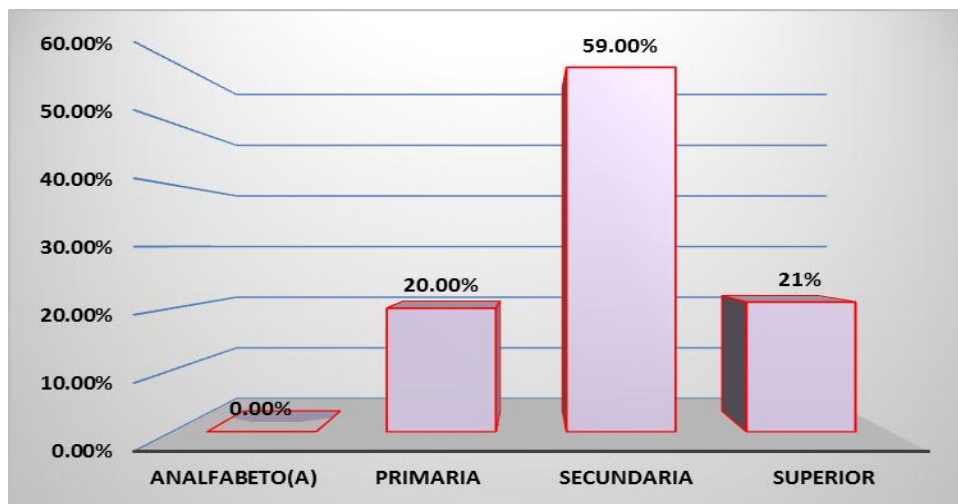
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto mayor. Caleta Coishco Viejo, 2015.

GRÁFICO N° 2
SEXO DEL ADULTO MAYOR. DE LA CALETA COISHCO VIEJO,
2015.



Fuente: Tabla 2

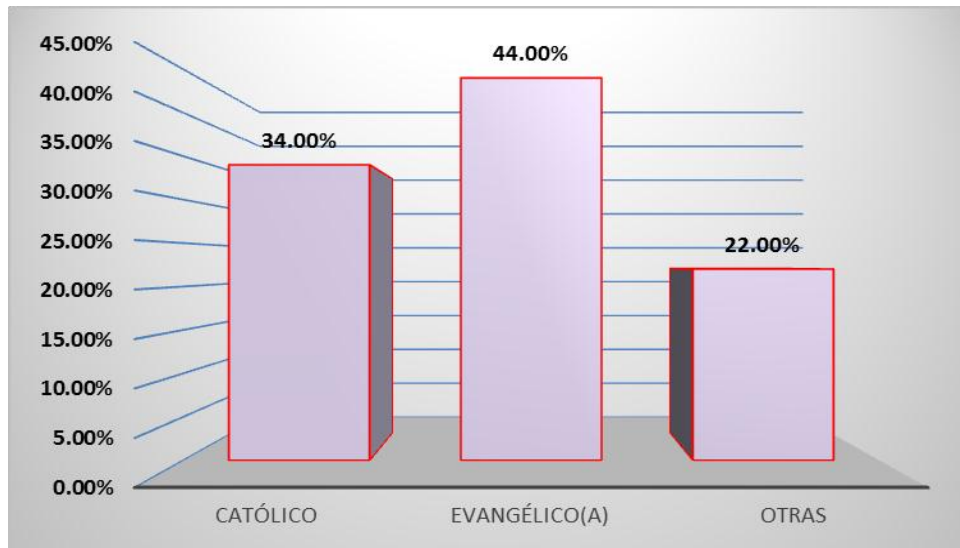
GRÁFICO N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. DE LA CALETA
COISHCO VIEJO, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 4

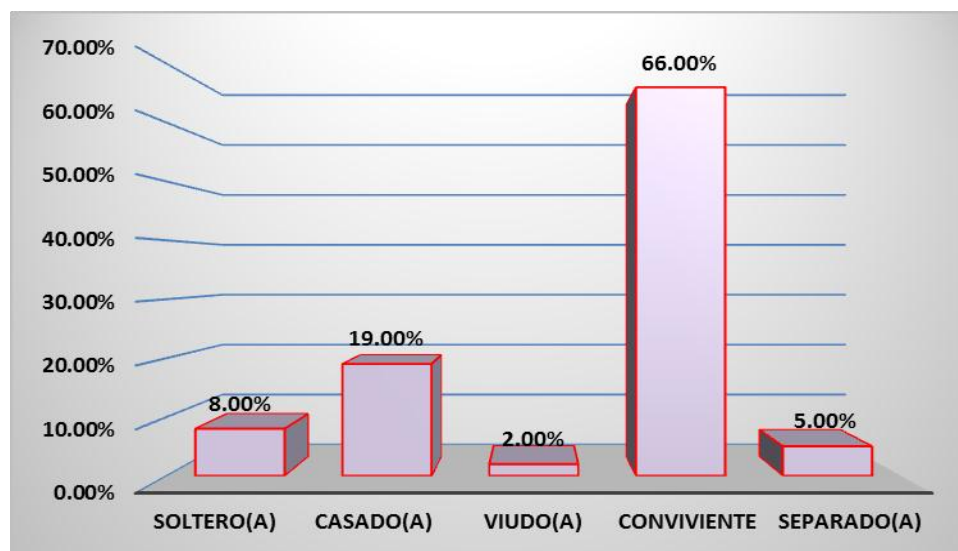
RELIGION DEL ADULTO MAYOR DE LA CALETA COISHCO VIEJO, 2015



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 5

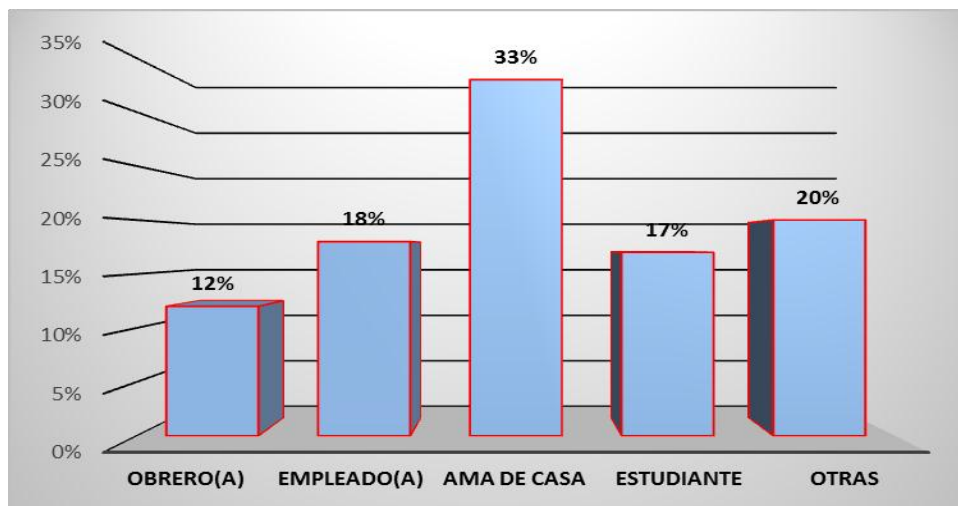
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR DE LA CALETA COISHCO VIEJO, 2015



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 6

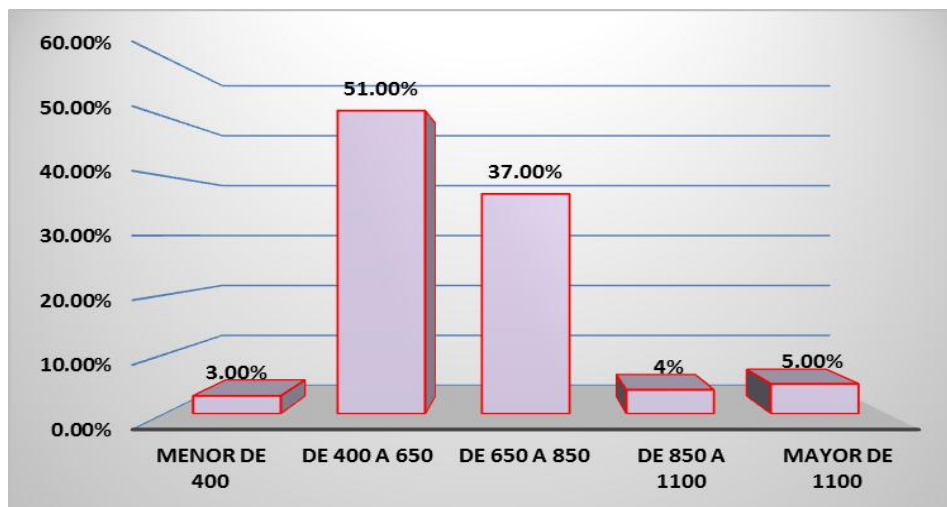
OCUPACION DEL ADULTO MAYOR DE LA CALETA COISHCO VIEJO, 2015



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 7

INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR DE LA CALETA COISHCO VIEJO, 2015.



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 2015.

TABLA N° 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA CALETA COISHCO VIEJO, 2015.

Sexo	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	%			
Masculino	1	1,0	52	52,0	53	53,0	
Femenino	3	3,0	44	44,0	47	47,0	
Total	4	4,0	96	96,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: 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 en la Caleta Coishco Viejo, 2015.

TABLA N° 4

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA CALETA COISHCO VIEJO, 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILOS 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	%			
Analfabeto (a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Primaria	1	1,0	19	19,0	20	20,0	
Secundaria	3	3,0	56	56,0	59	59,0	
Superior	0	0,0	21	21,0	21	21,0	
Total	4	4,0	96	96,0	100	100,0	

RELIGION	ESTILOS 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	%			
Católico (a)	1	1,0	33	33,0	34	34,0	
Evangélico(a)	2	2,0	42	42,0	44	44,0	
Otros	1	1,0	21	21,0	22	22,0	
Total	4	4,0	96	96,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: 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 de la Caleta Coishco Viejo, 2015.

TABLA N° 5

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA CALETA COISHCO VIEJO, 2015.

ESTADO CIVIL	ESTILOS 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	%			
Soltero (a)	0	0,0	8	8,0	8	8,0	
Casado (a)	0	0,0	19	19,0	19	19,0	
Viudo (a)	0	0,0	2	2,0	2	2,0	
Unión Libre	3	3,0	63	63,0	66	66,0	
Separado (a)	1	1,0	4	4,0	5	5,0	
Total	4	4,0	96	96,0	100	100,0	

OCUPACION	ESTILOS 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	%			
Obrero (a)	1	1,0	11	11,0	11	11,0	
Empleado(a)	1	1,0	17	17,0	17	17,0	
Ama de casa	2	2,0	31	31,0	31	31,0	
Ambulante	0	0,0	17	17,0	17	17,0	
Otros	0	0,0	20	20,0	20	20,0	
Total	4	4,0	96	96,0	100	100,0	

INGRESO ECONOMICO	ESTILOS 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	%			
Menos de 400	1	1,0	2	2,0	3	3,0	
400 – 650	2	2,0	49	49,0	51	51,0	
650 – 850	1	2,0	36	36,0	37	37,0	
850 – 1100	0	0,0	4	4,0	4	14,0	
Mayor de 1100	0	0,0	5	5,0	5	5,0	
Total	4	4,0	96	96,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: 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 en la Caleta Coishco Viejo, 2015.

V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En la tabla N° 01: Del 100% (100) de los adultos mayor de la Caleta Coishco Viejo, el 96% (96) tiene estilo de vida no saludable y el 4 % (4) de adultos mayor tiene un estilo de vida saludable.

Resultados que se asemejan con la investigación de Mendoza T, (56). Que estudió los “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la Urbanización el Acero Chimbote, 2012”. Se muestra que del 100% (155) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 40% (62) tienen un estilo de vida saludable y un 60% (93) no saludable.

Así mismo estos resultados se asemejan con los encontrados por Medina F, (57). En su estudio de investigación titulado “Estilos de vida y Factores biosocioculturales del Adulto Mayor del Sector I El milagro del distrito de Huanchaco, 2012”, Se muestra que del 100% (132) de personas adultas que participaron en el estudio, el 29,5%(39) tienen un estilo de vida saludable y un 70,5% (93) no saludable.

Así mismo estos resultados tienen semejanza con la investigación de Acosta S, (58). Donde en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en la Asociación 28 de Agosto, Distrito Ciudad Nueva. Tacna, 2012”, nos muestra que del 100% (162) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 20% (32) tienen un estilo de vida saludable y un 80% (130) no saludable.

Así mismo estos resultados difieren con los encontrados por Pérez Y, (59). Estudió los “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del P.j 2 de Mayo - Chimbote, 2012”, nos muestra que del 100% (252) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 58%(147) tienen un estilo de vida saludable y un 42% (105) no saludable.

Así mismo estos resultados difieren con los encontrados por Carranza J, (60). Que estudió los “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización el Carmen- Chimbote, 2012”. Se mostró que del 100% (242) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 57,9%(140) tienen un estilo de vida saludable y un 42,1% (102) no saludable.

Así mismo estos resultados difieren con lo investigado por Ávila Y, (61). En su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Urbanización la Colina, Huaraz, 2013”, nos muestra de que el 100% de personas adultas el 39,1% (34) tienen estilos de vida saludables y el 60,9% (53) no saludable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad la diabetes o la hipertensión. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se

deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; De ahí que enfermedades coronarias, suicidio, entre otras causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, etc (62).

Adulto mayor es la etapa en que se encuentra el grupo al que pertenecen las personas mayores de 60 años, es una época de la vida enmarcada por la experiencia y la sabiduría. En esta etapa los adultos tienden a desarrollar y padecer enfermedades no transmisibles, donde pocos logran recuperarse (63).

El envejecimiento es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares, celulares, fisiológicos y psicológicos. Los problemas de salud y la declinación fisiológica se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida (64).

Los cambios del proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas: unas permanecen sanas siempre que su estado de nutrición sea bueno; sin embargo, una proporción creciente de otras personas se vuelven frágiles, con disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognoscitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, que pueden reducir sus posibilidades de adquirir y preparar comida. Igualmente, la menor actividad física, los problemas bucodentales, los trastornos digestivos, la disminución de la sensación de sed y cambios en el estado de ánimo, pueden conducirlos a la disminución del apetito y de la ingesta de agua y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales (64).

De acuerdo al resultado obtenido podemos ver que los adultos mayores de la Caleta Coishco Viejo, vienen teniendo un alimentación desfavorable para su salud, esto indica que no se alimentan a sus horas o que en realidad no comen,

esto se debe a que a su edad disminuyen el apetito, otro motivo es el abandono familiar, por lo tanto no tienen solvencia económica para conseguir sus alimentos, también se debe a que la mayoría de adultos mayores comen en comedores populares donde nadie cocina con dedicación y esfuerzo, de tal modo que esto implica una inadecuada manipulación de alimentos, solo consumen arroz, pollo y sopa pero no complementan con alguna fruta, ya que en realidad deberían tener una alimentación saludable.

Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea, funcional y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo (65).

Actualmente, en esta etapa de vida del adulto mayor como sabemos su cuerpo pierde masa muscular lo que es un impedimento, tienen dificultad para realizar actividades muy forzosas porque le produciría dolor, también por falta de apoyo de la familia no tienen iniciativa porque la familia o comunidad no le dan la importancia que se merecen, pasando a ser un punto de menos importancia, por otro lado no realizan actividad física porque toman responsabilidades como cuidar nietos, cocinar en casa, labores domésticas, esto no debería darse, por lo tanto tienen problemas de sedentarismo por la falta de actividad física.

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar (66).

El adulto mayor tiende a perder el manejo de estrés, en la actualidad el estrés se ha convertido en una enfermedad de salud mental lo que ha causado gran impacto. En la Caleta Coishco Viejo tenemos a los adultos mayores con altos niveles de estrés, esto se debe a su edad, falta de atención o la falta de apoyo emocional. A raíz de esto se mantienen muy solitarios, tristes, deprimidos, irritables, etc. Por otro lado hay algunos adultos que aun trabajan y tiene que mantener a los nietos porque la irresponsabilidad de los hijos les obliga a hacerlo, desarrollan el estrés por falta de dinero o falta de trabajo.

La responsabilidad ante nuestra salud implica escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas, en lugar de aquellas que abordan un riesgo para la salud. Además permite reconocer que tenemos habilidad para modificar riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, también se puede modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la punto de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar o modificar nuestros hábitos negativos arraigados (67).

La responsabilidad en salud va para todos las personas en las distintas etapas de vida, lo penoso es ver como algunos adultos mayores no toman con seriedad su salud, esto se debe a que para ser responsable deben tomar decisiones

correctas o alternativas para su salud, es aquí donde no lo hacen porque para algunos su salud no es una prioridad, dicen ser unos viejos que pronto van a morir, “me muero me muero”, frase expresada que se evidencio al realizar su encuesta. Por otro lado los mismos adultos mayores cuando tienen alguna molestia o problemas de salud optan por automedicarse, pocos acuden a hacer uso de sus servicios de salud.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. La comunicación ha cambiado considerablemente en las últimas décadas, debido principalmente a las posibilidades que ofrece Internet. Tomando en cuenta simplemente su impacto en las relaciones interpersonales, se ha visto un abandono cada vez mayor del contacto presencial en pos de encuentros virtuales (68).

Los adultos mayores de la caleta Coishco viejo han desarrollado un tipo de comunicación muy directa, donde comparten experiencias de su juventud, historias y aventuras que vivieron en esa etapa, comparando el pasado con la actualidad, algunos hablan de trabajo, temas sociales o política. Pero lo realizan cada vez que tienen la oportunidad de estar reunidos con personas de sus alrededores, el mayor tiempo están solos. Un adulto mayor encuestado refirió que sus hijos se sienten aburridos de escuchar sus historias y rara vez intentan entablar temas de conversación.

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 dadas 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, etc (69).

En este punto el adulto mayor deja de lado la autorrealización para solo priorizar las actividades del día a día, han perdido las esperanzas de ser un tema importante para la sociedad. Ellos mismo dicen que no necesitan más relación afectiva, esto se debe a la baja autoestima, falta de motivación, que da lugar a ser también un problema para su salud emocional.

Grisolia J, (70). Realizó una investigación en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria ha liderado por Belfast (Irlanda del Norte, Reino Unido), titulada Hábitos de Vida y Riesgo Cardiovascular en Irlanda del Norte, quien analizó la disposición a practicar estilos de vida más saludables por parte de población en mayor riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares. Dicho trabajo concluyo que efectivamente, los individuos están dispuestos a mejorar sus hábitos alimenticios y aumentar el ejercicio moderado si son correctamente informados de los riesgos en los que incurren. El estudio demuestra, además que las personas con sobrepeso prefieren hacer ejercicio en lugar de seguir una dieta.

En la investigación realizada a los adultos mayores de la Caleta Coishco Viejo se evidencia mediante los resultados que existe una serie de factores que

impiden el desarrollo de los estilos de vida saludables, donde casi la totalidad de estilos de vida son no saludables, vemos que en cuanto sus dimensiones en su gran mayoría no las desarrollan y lo ven con normalidad, no se alimentan correctamente, comiendo comidas rápidas como por ejemplo combinado, papa rellena, cachangas, dulces de harina ricos en carbohidratos, poniendo el riesgo su salud, o consumen menús en comedores populares.

También dejan de dormir las 8 horas diarias, como sabemos ellos en esta etapa duermen menos horas. Por otro lado no solo los hombres trabajan sino también las mujeres que se quedan en casa realizando acciones domésticas, atendiendo en sus pequeñas tiendas en casa, al cuidado de los nietos, teniendo un estilo de vida sedentario porque no realizan ningún tipo de actividad física. Esto también se debe a que el centro de salud de Coishco no crea un plan de trabajo o un proyecto para educar y concientizar el cuidado de su salud y que beneficios tendría para su salud tener un estilo de vida saludable, lo mucho que ayudaría para tener una buena calidad de vida en esta etapa de su vida.

En conclusión, casi la totalidad de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable, se debe a que están manteniendo conductas no saludables, generalmente ellos ya corren el riesgo a diversas enfermedades que ocasionarían sucesos perjudiciales para su salud y si lo relacionamos con su edad nos convencemos que su situación es desfavorable.

TABLA N° 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales del adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo que participaron en la presente investigación.

En el factor biológico el 53% (53) son de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 59% (59) tiene grado de instrucción secundaria, el 44% (44) son de religión evangélica. En cuanto a los factores sociales el 66% (66) tienen como estado civil convivientes, el 33% (33) son amas de casa, el 51% (51) cuentan con un ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Zelada E, (71). Donde nos muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales del adulto mayor jubilados que residen en la Urb. José Carlos Mariátegui. En el factor biológico se observa un mayor porcentaje en adultos mayores siendo un 97% (84) de sexo masculino. En cuanto a los factores culturales el 36.8% (32) de los adultos mayores jubilados, solo tienen grado de instrucción de secundaria incompleta, un 74,7% (65) son católicos. En cuanto a los factores sociales el 47,1% (41) son casado, el 69% (60) tienen otra ocupación y un 75,9% (66) reciben un monto económico de 100 a 500 nuevo soles.

Del mismo modo estos resultados son similares a los investigados por Acosta R, (72). Quien realizó un estudio titulado “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”. En cuanto a los datos generales del 100% (50), el 88% (44) son de sexo femenino y 12% (6) son de sexo masculino. En 70% (35) tienen grado de instrucción primaria,

el 56%(28) son casados, el 22% (11) viudos, el 96% (48) no trabajan, de esta muestra 50%(25) viven con hijos y nietos, 30%(15) viven solo con esposo o conviviente y 10%(5) con otros familiares.

Así mismo estos resultados difieren con los encontrados por Irigoien G, (73). Estudio Los “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. Sector A, Pueblo Joven Vista Alegre – Víctor Larco, 2011”. Mostró en el factor biológico que el mayor porcentaje de personas adultas en un 56,6% (99) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 56% (98) de las personas adultas mayores tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 88,5% (155) profesan una religión diferente a la católica y evangélica. En lo referente a los factores sociales en el 92%, su estado civil es casado, el 30,9% (54) son agricultores y un 62,9% (110) tienen un ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

Así mismo estos resultados difieren con los encontrados por Villegas O, (74). En su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA. HH. 25 de Mayo - Chimbote, 2010. Mostró que la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa, con ocupación amas de casa u obrero, más de la mitad son solteros y la mitad tiene ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Así mismo estos resultados difieren con el trabajo de investigación que realizaron Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A, (75). Titulada Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile, donde mostraron que la población de estudio

enfático el sexo femenino (68,8%), relación de mujeres v/s hombres, esto responde a la asignación por cuota realizada en la conformación de la población de estudio asumiendo antecedentes empíricos del acceso que realizan las mujeres a los centros de salud de dicho país, que es en la relación respecto del género masculino. En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, con un 53,9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%.

Por otro lado estos resultados difieren con los investigados por Felipe L, (76). Quien estudió los estilos de vida y Factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H Villa Magisterial I y II Etapa Nuevo Chimbote 2010, en cuanto a los factores culturales el grado de instrucción prevalece superior completa con un 80%. Pero en cuanto al factor biológico guarda relación porque se observa que el mayor porcentaje de personas adultas mayores en un 62% son del sexo masculino.

Así mismo estos resultados difieren con los de Melguizo E, Acosta A, Castellano B, (77). Realizaron una investigación titulada Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena Colombia. Donde participaron 514 adultos mayores: 65,8% mujeres; 43% viven en unión libre o son casados; 56,6% han cursado estudios de primaria; 58% no trabaja y el 64,3% residía en estrato 1 o 2. Estar pensionado o estar trabajando aumenta 2,7 veces la posibilidad de tener un buen bienestar psicológico. Ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o

estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas muestra asociación a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores.

Así mismo estos resultados difieren con los encontrados por Gónzales K, (78). Quien realizó una investigación titulada Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Docentes De La Institución Educativa República De Chile - Casma, 2012. Donde más de la mitad de los docentes tuvieron un estilo de vida saludable y menos de la mitad, no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría fueron adultos maduros; más de la mitad, de sexo masculino. En cuanto a religión, la mayoría fueron católicos, con un ingreso económico mayor de 1000 nuevos soles; poco menos de la mitad son casados. No se encontró relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

En este sentido se considera en la presente investigación a los factores biosocioculturales conformado por: la edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor.

Los factores biosocioculturales, llegan a ser características modificables o no modificables de la persona, que influyen o determinan los estilos de vida. De acuerdo a esto, es necesario el apoyo social, que apoye a revertir la situación, siendo la familia el aliado principal por ser los personajes más cercanos a la persona adulta mayor y daría lugar a que se den cambios de conducta y favorecer los estilos de vida saludable (79).

En el factor biológico tenemos al sexo masculino permite referir al ser vivo, humano, que dispone de órganos de reproducción masculinos. Por otra

parte, la palabra masculino permite dar cuenta de todo aquello propio o relativo al ser que dispone de órganos de reproducción masculinos y que es capaz de fecundar. Se trata de una organización muy masculina en la cual las mujeres no tienen participación (80).

En dicha investigación el factor biológico sexo, muestra que más de la mitad son de sexo masculino, esto quiere decir que dentro de la población encuestada (100 adultos mayores), hubo más hombres que mujeres. Por otro lado los adultos mayores de sexo masculino no se preocupan tanto por su salud por que manifiestan ser valientes e ignoran algún padecimiento o enfermedad, sin embargo las adultas mayores cuando sienten alguna molestia buscan de inmediato alguna solución o indagan con los vecinos o personas cercanas a ellas como solucionar o aliviar alguna molestia que tengan.

El nivel de instrucción de una persona 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 (81).

Viendo por el lado educativo, tener el grado de instrucción secundaria completa significa conocer y tener información muy importante de diversos temas, pero el adulto mayor de la caleta Coishco viejo no desempeña lo aprendido, por falta de incentivo y poco interés, creen que a su edad no es importante aplicar todo lo que aprendieron.

En lo concerniente a la religión, es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad; ello implica sentimientos de veneración y temor a Dios, de normas morales y prácticas rituales. De acuerdo a su concepción teológica

existen distintos tipos de religiones, entre las principales encontramos a la católica y evangélica (82).

En lo religioso los adultos mayores de Caleta Coishco Viejo indican que menos de la mitad son evangelistas. La evangelización aporta a tomar conciencia por ser una ayuda espiritual, del mismo modo esto no influye en el cuidado de su persona y su salud.

La convivencia en pareja es una de las cosas más difíciles a la hora de estar con otra persona y por supuesto es uno de los pasos decisivos que indica que la relación llega a buen puerto, implica responsabilidades que van más allá del amor (83).

La mujer que se dedica a los quehaceres domésticos es conocida como ama de casa. Se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar. Un ama de casa limpia la vivienda, lava la ropa, cocina, realiza las compras y cuida a los niños, entre muchas otras tareas. Pese a asumir estas obligaciones, su esfuerzo no es remunerado, a diferencia de lo que ocurre con cualquier individuo que tiene un empleo o que desarrolla una actividad laboral (84).

En este caso por ser adultos mayores no están en condición de realizar tareas domésticas por su condición, ya que en estas tareas se emplea fuerza y tiempo. Por lo tanto el adulto mayor solo debería estar en casa descansando mas no haciendo los quehaceres.

El ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal, además son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (85).

El adulto mayor de la caleta Coishco viejo, obtiene entre 400 y 650 soles, algunos son beneficiarios de la jubilación y otros son apoyados por sus hijos, esta cantidad para el adulto es suficiente para solventar sus gastos, ya que no realizan muchos gastos.

En conclusión los adultos mayores de la Caleta Coishco Viejo de sexo masculino, con grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente y amas de casa, son aquellos que necesitan intervenciones continuas que incrementen y aporten hábitos de vida saludables, donde se les pueda educar y promocionar estilos de vida saludables, donde puedan cambiar comportamiento frente a su salud, donde puedan mostrar interés a los factores sociales y biológicos que actualmente son muy importantes porque ayuda a realizar un cambio en los estilos de vida.

TABLA N°3: Se muestra que del 100% (100) de adultos mayores de la Caleta Coishco Viejo, indica que la mayoría de adultos mayores con 53% (53) son de sexo masculino, el 52% (52) presenta estilos de vida no saludable y el 1% (1) estilos de vida saludables, a diferencia de que se encontró con un 47% (47) el sexo femenino, quienes 44% (44) presentan estilos de vida no saludables y el 3% (3) estilos de vida saludable.

Se observa que entre sexo y estilos de vida no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Cribillero D, (86). Estudió los Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor, Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2015, donde tuvo como resultado que el 42,4 % (42) de sexo masculino tiene un estilo de vida no saludable y el 13,1 % (1) de varones un estilo de vida saludable; el 27,3 % (27) de mujeres presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 17,2 % (17) vive en forma saludable. En cuanto a la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida; al tratar de vincular la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico ji cuadrado de independiente ($p > 0,05$) se encuentra que no hay conexión estadísticamente significativa entre ambas variables.

Aparicio P, (87). Estudió los Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas. Nuevo Chimbote, 2011, donde la investigación indica que el 36,9 % de los adultos mayores es del sexo femenino, presentando un estilo de vida saludable y el 18,5% del sexo masculino, presentado un estilo de vida no saludable. Indicando que no existe relación entre las variables.

García J, (88). Estudió los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Distrito de Ahuac, 2012, donde encontró que del 100% (221) el 52,9% (117) de sexo femenino, el 35,7% (79) presentan estilos de vida no saludables y el 17,2% (104) son de sexo masculino, el 41,9% (tienen un estilos de vida no saludable), el 5,9% (13) tienen un estilo de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa.

Prado J, (89). Estudió los Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Del Upis Belen - Nuevo Chimbote, 2012, encontrando que el 38.3% (18) de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable del sexo femenino, mientras que el 25.5% (12) del sexo masculino tienen un estilo de vida no saludable, el 21.3 % (10) tiene un estilo de vida saludable siendo del sexo femenino y el 14.9% (7) del sexo masculino presenta un estilo de vida saludable.

Paredes P, (90) quien estudió Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Del A.H. Tahuantinsuyo - Nuevo Chimbote, 2012. Quien al relacionar las variables estilo de vida y los factores biosocioculturales en los factores biológicos, se observa que el 29,9% (20) de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable del sexo femenino, mientras que el 29,9% (12) del sexo masculino tienen un estilo de vida no saludable, el 25,4 % (17) tiene un estilo de vida saludable siendo del sexo femenino y el 14,9% (10) del sexo masculino presenta un estilo de vida saludable.

El sexo es una parte heredable, lo cual diferencia al hombre de la mujer, por ello no determina a que estas personas adopten estilos de vida saludables o poco saludables; porque el hecho de que sean varones o mujeres, no repercute en la calidad de vida de los mismos ya que son condiciones diferentes. Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos adultos mayores que continúan interactuando con otros tienden a ser más saludables, tanto física como mentalmente, con amigos y familiares provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite

permanecer en el ambiente comunitario y reducir las necesidades de usar los servicios de salud (91).

El sexo es una variable con sólo dos alternativas hombre y mujer. De aquí se desprende una idea de la naturaleza humana que incorpora esa realidad innegable y, sobre ella, produce normas morales basadas en esa naturaleza dual. Algunas de ellas tratan sobre el sexo respetando esa diferencia biológica sexual y sus funciones (92).

Entre hombre y mujer existen una serie de diferencias, pero ser de sexo masculino o femenino no tiene nada que ver con desarrollar estilos de vida no saludables, los estilos de vida se van obteniendo y reconociendo en el transcurso de la vida, depende de la persona de ambos sexos seguir o dejar de realizar hábitos o comportamientos saludables.

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, mantención de la autoestima alta, actitud positiva frente a la vida, espiritualidad, familia, amigos, etc (93).

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como la alimentación no saludable, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc (93).

Al reconocer los resultados de la investigación la variable sexo y estilos de vida nos indican que no cumple la condición para aplicar la prueba del chi

cuadrado más de 20% de frecuencia esperadas son inferiores a 5. Esto nos indica que por ser de sexo masculino y femenino y además por ser adultos mayores, va a repercutir en su estilo de vida. En este caso son los adultos quienes deciden si mejorar o mantener su estilo vida saludable o no saludable, esto se debe a los comportamientos y conductas que tomaron por decisión propia siendo no saludable.

Concluyendo con los resultados de esta investigación, afirmo que los adultos mayores de la Caleta Coishco Viejo son los únicos responsables de sus hábitos, conductas y estilos de vida no seas saludables, así mismo esto se debe a que adoptaron comportamientos inadecuados en el transcurso del tiempo que se fueron desarrollando de saludables a no saludables. Las malas decisiones para su salud a la corta y a la larga provocaran consecuencias en sus severas.

TABLA N°4: Se muestra que la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que él 59,0 % (59) tienen grado de instrucción de secundaria, donde el 56,0% (56) tienen un estilo de vida no saludable; seguido de un 3,0% (3) con un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 44,0% (44) son de religión Evangélica, presentando un estilo de vida no saludable un 42,0% (59); mientras que un 2,0 % (2) presentan un estilo de vida saludable.

Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba del chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables

lo que demuestra que una variable es independiente de la otra, en este caso los adultos mayores adoptan conductas saludables o no saludables.

Rengifo J, (94). Estudio Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto En El A.H. Micaela Bastidas Enace IV Etapa - Piura, 2010. Donde muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=20.25$, 5gl y $p<0.05$) existe relación significativa entre las variables. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=1.61$, 2gl y $p>0.05$).

Díaz L, (95). Estudió los Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Mercado central de Chepen. 2011, quien relacionó el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=4,251$; 6gl y $p>0,05$), además encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto mostró la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del Chi cuadrado de independencia ($\chi^2=1,322$; 2gl y $p>0,05$) y se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Masías N, (96). Estudió los Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales Del Adulto En El A.H. Manuel Scorza – Piura, 2010. Donde mostró la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=17.16$, 6 gl y $p<0.05$) encontramos que si existe relación estadísticamente

significativa entre ambas variables. Del mismo modo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida haciendo uso del Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=1.38$, 2gl y $p>0.05$).

Montenegro J, y Santisteban Y, (97). Estudiaron los Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Centro Poblado Los Coronados Mochumí – Lambayeque – 2016. Donde evidenció que el 38.9% tiene grado de instrucción secundaria; el 41.7% son casado; el 55.6% son de sexo masculino y el 44.4% femenino. Al aplicar el Chi cuadrado para medir asociación encontramos que los factores sociales: características demográficas no guardan asociación con el estado depresivo.

Venero M, (98). Estudió Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Del Caserío De Quechcap Bajo Sector C – Huaraz, 2012. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=29,401$; 6gl y $p<0,05$), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2= 0,074$; 1gl y $p>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Salazar M, (99). Estudió los Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Del Caserío De Lucma – Paltay – Huaraz, 2012. Donde demostró la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, cuando relacionó el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 40,372$; 6gl y $p<0,05$), y encontró que si existe relación estadísticamente

significativa entre ambas variables. De la misma manera muestra relación entre la religión y estilo de vida, a diferencia se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

El grado de instrucción es una forma de enseñanza, consiste en la impartición de conocimientos o datos, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito funcional u operativo. Se puede decir que la alta escolaridad protege al sujeto de riesgos específicos para su salud. Permite una vida más higiénica, disciplinada y sistemática, favorecida por su asistencia a la escuela durante un período de tiempo largo, con su efecto socializador, facilita un círculo de amistades con quienes retroalimentar la educación adquirida. Una alta escolaridad amplía los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad, lo cual favorece las actividades de promoción de salud (100).

El nivel de instrucción de una persona 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 (101).

Los resultados obtenidos en esta investigación nos indican que no cumplen la condiciones el grado de instrucción y el estilo de vida del adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo, lo que se debe a que aunque cuentan con un grado de instrucción de secundaria completa, no interfiere como problema para que ellos no desarrollen hábitos de vida saludables, como sabemos los estilos de vida son factores individuales que se desarrollan en el día a día, por otro lado los adultos

mayores por ser personas de la tercera edad han perdido el interés por el autocuidado, ya que como sabemos pasan mayor tiempo solos y eso los incita a pensar de esa manera, algunos trabajan, otros se dedican a la casa, dejando como segundo plano su salud, cabe recalcar que el grado de instrucción no es un impedimento para desarrollar hábitos de vida saludables.

La religión es una parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual (102).

La religión es parte de la vida, los padres nos inculcan modales religiosos, cuando tenemos decisión propia o ya somos maduros, independientemente cada persona se inclina a que religión quiere pertenecer. En esta investigación los adultos mayores indican que casi la mayoría son Evangelistas, tienen un templo donde acuden y encuentran la paz que busca su alma, llenan la soledad que invade sus sentimientos, siendo un apoyo sentimental para ellos. Por lo tanto las creencias religiosas no tienen nada que ver con la adopción de hábitos o conductas no saludables.

En conclusión los adultos mayores la Caleta Coishco Viejo, frente al grado de instrucción y religión, se dice que no son impedimentos o factores para que afecten su salud y mantengan un estilo de vida no saludable, solo depende de la decisión tomada por cada persona, ellos están con toda la capacidad de demostrar los comportamientos o conductas saludables para que ellos mismos garanticen una mejor calidad de vida. Para que todo esto suceda el adulto mayor debe mostrar interés para aprender y aplicarlo en su vida diaria.

TABLA N° 5: Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 66,0 % (66) de los adultos mayores son convivientes de las cuales un 63,0 % (63) tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 33,0 % (33) presentan ocupación ama de casa. De las cuales el 31,0 % (31) tienen un estilo de vida no saludable. Por último se observa que el 51,0 % (51) tienen un ingreso económico menos de 400 a 650 nuevos soles de las cuales el 49,0 % (49) tienen un estilo de vida no saludable; seguido del 2,0 % (2) tienen un estilo de vida saludable.

Al relacionar el estado civil, la ocupación, los ingresos económicos con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia encontramos que no cumple la condición estadísticamente significativa entre las variables.

Ferrer M, (103). Estudió los Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. A.H. Huancaquito Alto-Viru, 2011 Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Del mismo modo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, donde dio como resultado que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Además muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida y encontró que sí existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Rodríguez S, (104). Estudió los Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Congregante A La Iglesia Adventista El Septimo Dia. P.J. San Juan - Chimbote, 2012. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo

se mostró la relación entre ocupación y estilo de vida donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Además mostró la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida y de mismo modo encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Sánchez G, (105). Estudió los Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Sector C, P.J. Vista Alegre – Víctor Larco, 2011. Mostró que al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-Cuadrado de independencia ($\chi^2=0,800$; 4gl y $p>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre ambas variable. Así mismo mostró la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del Chi-Cuadrado de independencia ($\chi^2=1,944$; 5 gl y $p>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando Chi-Cuadrado ($\chi^2=6,832$; 2 gl y $p<0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

López K, (106). Quien estudio Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales En La Persona Adulta Asentamiento Humano 25 De Mayo - Chimbote, 2013. Donde mostró que del 41,6% (82), de los adultos son amas de casa el 27,9%(55), tienen un estilo de vida no saludable y el 13,7%(27), tienen un estilo de vida saludable, al relacionar la ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 24,950P = 0,000$; $p < 0,05$), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

En el ingreso económico en las personas adultas es 34,5% (68), ganan entre 400 a 650 nuevos soles de los cuales el 28,4% tienen un estilo de vida no saludable y el 6,1% tienen un estilo de vida saludable, Al relacionar ingresos económicos con el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,459$ $P = 0,692$; $p > 0,05$) se encontró que No existe relación entre ambas variables.

Gil L, (107). Quien estudio los Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta Previo Diagnostico De Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Hospital Hipólito Unanue Tácna 2011. Donde encontró que en los factores sociales con lo que respecta al estado civil, el 54,13% son casado(a) s. Respecto a la ocupación de la persona adulta, se observó que las ocupaciones más predominante es ama de casa con el 27,52% y comerciante (27,52%). Así mismo, respecto al ingreso mensual de la persona adulta se puede observar que los ingresos más predominan son el de menor de 100 (41,71%), de 100 a 500 nuevos soles (34,86%), de 600 a 1000.

En cuanto al estado civil se puede identificar que la mayoría es conviviente y eso se debe a que hoy en día se han dejado de lado las prácticas formales de una relación, La idea del matrimonio se ha transformado y se cree que la convivencia es la mejor manera de conocer a la pareja de tal modo que si la relación no funciona simplemente se separan evitando los trámites engorrosos del divorcio, las mujeres creen que cuando se casan sus parejas se sienten con más derechos sobre ellas, de tal modo que se ciñen a la costumbre de la unión libre que hoy día presenta cifras mucho más elevadas que en años anteriores. También en su

mayoría son amas de casa, se dedican exclusivamente a su hogar y a su familia, esto se produce como consecuencia de la escasa preparación superior ya que no pueden acceder a un trabajo remunerado con el que quizás puedan contratar a una persona que cuide a sus hijos o realice las labores domésticas.

La convivencia de dos personas varón y mujer libres de matrimonio (ósea que ninguno es casado con otra persona) da origen a una forma jurídica que el Estado protege y a la que llama unión de hecho esta unión para que sea reconocida debe ser solicitada al Juez y contar con ciertos requisitos (108).

Concubinato o unión de hecho, es una situación de hecho derivada de la convivencia de un hombre o una mujer no unidas por matrimonio pero si para cumplir finalidades semejantes al matrimonio y que comparten un proyecto de vida común basada en relaciones afectivas de carácter singular y dotadas de estabilidad y permanencia (109).

Al realizar el análisis del estado civil y los estilos de vida, nos indican que no cumple la condición entre ambas variables. Esto nos quiere decir que el estado civil no es un factor para que los adultos mayores no desarrollen sus estilos de vida saludables, de tal modo que así demuestran que ser conviviente no implica realizar malos hábitos de salud, esta variable no causaría daño en la salud del adulto mayor. La convivencia en pareja en la antigüedad era como un pecado, lo que daba lugar a que los padres casaran a sus hijos para no perder la honra, en la actualidad la convivencia se ha convertido en un punto muy importante ya que dicen practicarla para confirmar si es que una relación funciona. El adulto mayor

conviviente de la Caleta Coishco Viejo, nos da como resultado que no es un factor para tener un estilo de vida saludable.

El salario o ingreso económico constituye el centro de las relaciones de intercambio entre las personas y las organizaciones. Todas las personas dentro de las organizaciones ofrecen su tiempo y su fuerza, y reciben a cambio dinero, que representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador (110).

Los ingresos, componentes positivos del resultado, pueden definirse como los incrementos del patrimonio neto durante el ejercicio, ya sean en forma de entradas o aumentos en el valor de los activos, o de disminución de los pasivos, siempre que no tengan su origen en aportaciones de los socios o propietarios (111).

Al relacionar ingreso económico y estilos de vida, la investigación indica que no cumple la condición, esto nos da a entender que el determinante ingreso económico no es un factor que implique que la persona adulta mayor realice estilos de vida no saludables, además estos conocimientos, costumbres o hábitos ya la persona los aprendió en su juventud. El ingreso económico es de 400 a 650, lo que es el cobro de su jubilación o entre propinas que les brindan sus familiares. Ellos apoyan en la canasta familiar del hogar, porque no tienen en donde gastar más su dinero, pero como sabemos el aumento de precios genera un gasto considerable, lo que al adulto mayor este dinero si le alcanza para solventar sus gastos.

Las mujeres amas de casa (ocupadas exclusivamente en las "labores del hogar") tienen más problemas de salud que otros colectivos, incluso de mujeres: más riesgo de enfermar, así como un equilibrio afectivo más inestable que otras personas con diferente ocupación/profesión. En lo relacionado con la problemática somática, presentan mayor número de enfermedades osteomusculares y circulatorias. (112).

El adulto mayor en este caso la mujer, se desempeña como ama de casa, porque sus padres en este caso la madre en sus tiempos le enseñó a realizar sus quehaceres de hogar, son conductas y hábitos que no se olvidan jamás, así que aunque el tiempo pase los adultos no olvidaran de lo que aprendieron y se les inculcó, ser ama de casa además de ser un trabajo fuerte implica de tiempo, lo que da lugar a que la adulta mayor no tenga mucho tiempo para realizar sus demás actividades, termine cansada y por lo tanto descuidan su salud, lo que ya se ha mencionado en todo momento que es perjudicial para la salud.

En conclusión los resultados encontrados nos indican que los adultos mayores de la Caleta Coishco Viejo, no cumplen la condición entre los factores sociales (estado civil, ingreso económico y ocupación) con los estilos de vida, lo que indica que estos puntos no son influencia para que descuiden su salud o adopten comportamientos no saludables, los adultos de la caleta Coishco Viejo son los que voluntariamente está viviendo con su estilo de vida no saludable y por ser adultos no se les podría cambiar porque aplicaran una serie de excusas justificar su problema.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- De acuerdo a los estilos de vida del adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo, casi la totalidad presentan un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tienen un estilo de vida saludable
- En relación a los Factores biosocioculturales del Adulto mayor de la Caleta Coishco Viejo tenemos que: la mayoría tienen como estado civil convivientes, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria e ingreso económico entre 400 a 650 soles, menos de la mitad son de sexo femenino, profesar la religión evangélica y de ocupación amas de casa.
- En cuando a la relación entre estilos de vida y los factores biosocioculturales, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 con (sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingresos económicos) con los estilos de vida de los adultos mayores de la caleta Coishco Viejo.

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 la Caleta Coishco Viejo, así como el puesto de salud con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud de Coishco 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, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento de su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponibile desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Estilos de vida. España. [Página en internet]. Madrid. Consumoteca. 2015.
[Actualizado el 26 de Octubre del 2015, Citado el 26 de febrero del 2017].
Disponibile en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
3. Maya L. [Página en internet]. 2001. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. [Citado el 26 de Febrero del 2017].
Disponibile en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
4. Aguila R. [Página en internet]. 2012. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Citado el 26 de Febrero del 2017].
Disponibile en: <https://es.scribd.com/document/346518828/Los-Estilos-de-Vida-Son-Aquellos-Comportamientos-Que-Mejoran-o-Crean-Riesgos-Para-La-Salud>
5. Rojas X. Chacon E. Estilos de vida en factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto CRELES – Costa Rica 2004 – 2006. Costa Rica : Población y Salud de Mesoamerica. 2007.
6. Araya A. [Documento en internet]. Calidad de Vida en la Vejez. Chile. 2012.
[Citado el 26 de febrero del 2017] Disponibile en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf

7. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. [Boletín informativo]. Chile. 2002. [Citado el 26 de Febrero del 2017]. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Archivo de internet]. Publicado en octubre 2015. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf
9. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 [Citado el 26 de Noviembre del 2008] Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>.
10. Ministerio de Salud. [Documento en Internet]. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable.. [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%3B134.
11. Medina E. Perú [Página de internet]. Historia de Coishco. Coishco. 2013. [Citado el 26 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://blogdejuber.blogspot.pe/2013/05/historia-de-coishco.html>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Base de Datos]. Perú. 2016. [Citado el 26 de febrero del 2017]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-jul-ago-set-2016.pdf

13. 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
14. Acuña Y. Cortes R. [Tesis para obtener título de Magister Scientiae en Gerencia de la Salud.]. “Promoción de Estilos de Vida Saludable va a estar dirigido a toda la población de Esparza”. Costa Rica. 2012.
15. Lujan I. [Tesis de Grado]. Calidad De Vida Del Adulto Mayor Dentro Del Asilo Los Hermanos De Belén”. Guatemala 2014. Universidad Rafael Landívar
16. Pañi D. Paguay M. Quito M. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Estudiaron Estilos de Vida que inciden en la Hipertensión Arterial de los Adultos Mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013. Universidad de Cuenca.
17. Aguilar G. [Tesis optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
18. Pardo Y. Rodriguez Y. [Tesis para optar titulo profesional de licenciada en enfermería]. Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor Del Pueblo Joven La Unión, Chimbote 2014. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote.

19. Bustamante N. [Tesis Para Optar Et Título De Licenciada En Enfermería]. Estudio los Factores Biosocioculturales Y Estilos De Vida Del Adulto Mayor Del Asentamiento Humano Santo Toribio De Mogrovejo- Chachapoyas - 2015. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas
20. Mamani G. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Factores Socioculturales Que Se Relacionan Con El Estilo De Vida Del Adulto Mayor Del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna.
21. Cardenas R. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. Sector Central - La Esperanza, 2011. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote.
22. Tejada, J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [citado 2010 agost.19]. [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacionsalud/situacionsalud.Shtml>.
23. Duncan, P; Maya, S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: <URL:www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
24. Salud Ocupacional. [Página de internet]. Promoción de estilos de vida. [Citado el 26 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://eliudhmurillo.blogspot.pe/p/promocion-de-estilos-de-vida.html>

25. 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/dip_lomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
26. Lopategui, E. La Salud como responsabilidad Individual. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
27. Eidualimentario.com. [Página de internet]. Alimentación Saludable. 2015. [Citado el 26 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-concepto-y-principios>
28. Portal de Salud. [Página de internet]. Actividad física y Salud. Madrid. [Citado el 26 de febrero del 2017]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142460583241&pagename=PortalSalud/Page/PTSA_pintarContenidoFinal
29. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [portada en internet]. 2007.[citado 2010 agost.26].[1 pantalla] Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
30. Super Habitos. [Pagina de internet]. Manejo de estrés y productividad personal. [Citado el 26 de febrero del 2017]. Disponible en: <https://superhabitos.com/manejo-del-estres-y-productividad-personal>
31. Sanitas. [Página de internet]. Que es el Estrés. [Citado el 26 de febrero del 2017]. Disponible en:

http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_080026.html

32. Mella R; González L, D'Appolonio, y otros. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe v.13 n.1 Santiago mayo 2004. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext
33. Instituto de normalización Provisional. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile. 2006. [Serie Internet]. [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
34. Marco Teórico. Autorrealización. Perú. 1970. [Página de internet]. [Citado el 17 de Junio del 2017]. Disponible en: <http://www.marcoteorico.com/curso/85/taller-de-desarrollo-humano/659/autorrealizacion>
35. 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>
36. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
37. Enciclopedia abierta 2006, España. [Serie Internet]. [Citado el 2008 Noviembre 21] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/tipos de familia](http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familia), [tipos de vivienda](http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_vivienda) y [monografia.com](http://www.monografia.com)

38. INEI, “Estado Civil”. [Serie Internet]. [Citado el 2013 Febrero 2010]. [Alrededor de 02 planillas]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>.
39. Conceptos antropológicos para estudiar sistemas religiosos. [Serie Internet] [Citado el 2013 febrero 10] [Alrededor de 15 planillas]. Disponible en: <http://www.sil.org/training/capacitar/antro/religion.pdf>
40. 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
41. Ministerio nacional de salud. Definición de adulto (artículo de internet). Peru – Tacna 2014. Disponible en URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
42. Mora J. Cuidado del Paciente Adulto Mayor. [Citado el 15 de setiembre del 2016]. Quito Norte. Disponible en: <http://punto-azul.webnode.es/novedades/cuidado-del-paciente-adulto-mayor/>
43. Minchola B. (), Cuidados de enfermería en el adulto mayor. [Monografía en internet]. Lima. Facultad de ciencias de la salud – Escuela de enfermería. 2014 [Citado el 22 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Betziale/revista-35143281>

44. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Edit. Mc Graw, 3 a. Hill. Interamericana México 2003. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
46. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [monografía en internet]. [Citado el 2012 octubre 22]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
47. Marcuello A, Elosegui M. “Sexo, Genero, Instinto Sexual y sus Patologías”. [Archivo de internet]. Publicado: 25 de Mayo
48. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
49. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
50. Bustillo C. Estado civil. [monografía en internet]. [Citado el 2012 octubre 18]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

51. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [monografía en internet]. [Citado 2012 octubre]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/cienciassociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf }
52. Vásquez A. Salario. [monografía en internet]. [Citado el 2012 julio 20]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-..>
53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
54. 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>.
55. 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>.
56. Mendoza T, “Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor De La Urbanización El Acero Chimbote, 2012”. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
57. Medina F, Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del sector I el milagro del distrito de huanchaco, 2012” [Tesis para optar el título

- de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
58. Acosta. S. “estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la asociación 28 de agosto, distrito ciudad nueva. tacna, 2012” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012
59. Pérez. Y. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del p.j 2 de mayo - Chimbote, 2012” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
60. Carranza. J. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen- Chimbote, 2012” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
61. Avila y, (). “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la urbanización la colina, Huaraz, 2013” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013.
62. El País. México. [Página en internet]. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año. Valencia. [Citado el 20 de enero del 2017].
Disponible en:
http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
63. Niño S. Adulto mayor. 2012 [Base de datos en internet]. Colombia, 2012. Citado el 17 de enero de 2017. Disponible en: <http://es.slideshare.net/sdtaveran/adulto-mayor-14998301>

64. Ministerio de Salud. [Página de internet]. Nutricion por etapa de Vida. 2007. [Citado el 24 de julio del 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/adulto_mayor.asp
65. Organización Mundial de la Salud. [Página de internet]. La Actividad Fisica en el Adultos Mayores. [Citado el 26 de Febrero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
66. University of Maryland Medical Center. [Pagina en internet]. University of Maryland Medical Center. [Citado el 20 de febrero del 2017]. Disponible en: <https://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>
67. SaludMed. [Pagina de internet]. Salud como Responsabilidad Individual. 2000. [Citado el 20 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
68. Pérez J. y Gardey A. [Página de internet]. Definición de relaciones interpersonales. © 2008-2017. [Citado 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/relaciones-interpersonales/>
69. Entendiolaedaddeoro.com. [Blog en internet]. Necesidad de autorealizacion. 2012. [Citado el 20 de febrero del 2017]. Dsponible en: <http://entendiolaedaddeoro.blogspot.pe/2012/06/necesidad-de-autorrealizacion.html>
70. Grisolia J. [Página en internet]. Hábitos de Vida y Riesgo Cardiovascular en Irlanda del Norte. [citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: https://www.ulpgc.es/noticia/investvida_23092013

71. Zelada E. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor jubilados que residen en la Urb. José Carlos Mariátegui. [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011
72. 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 título profesional de licenciada en enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
73. Irigoin. G. “estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. sector a, p.j. vista alegre – Víctor Larco, 2011” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
74. Villegas. O. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA. HH. 25 de Mayo - Chimbote, 2010” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
75. Vidal D. Chamblas I. Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chavez A. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en población Adulta de Concepción, Chile- 2014. [Artículo en internet]. Chile. 2008; 136: 325-333. Universidad Católica de Chile. Citado el 20 de febrero de 2017. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300007&script=sci_arttext
76. Felipe L. Estilos de vida y los factores biosocioculturales en el adulto mayor. El A.H Villa magisterial I y II Etapa Nuevo Chimbote 2010. 2015; 2(2): 56-64

77. Melguizo E, Acota A, Castellano B. [Artículo científico]. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena Colombia. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2012; 28 (2): 251-263
78. Gonzales K. [Artículo científico]. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Docentes De La Institución Educativa República De Chile - Casma, 2012. In Cres. Vol. 4 N° 1: pp. 51-62, 2013
79. Flores D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Ignacio Merino – Piura. . [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
80. Definición. [Página de internet]. Definición Masculina. [Citado el 15 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/masculino.php>
81. Eustat. [Página en internet]. Nivel de instrucción. [Citado el 20 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
82. Definiciones.de. Definición de religión. [Monografía de internet]. España. Definiciones. de. [Citado 20 de febrero de 2017]. Disponible desde: <http://definicion.de/religion/>.
83. Benaiges D. Convivencia en pareja. [Página en internet]. Verdadera seducción. [Citado el 20 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/convivencia-en-pareja/>

84. Definición. Ama de casa. [Citado el 20 de febrero de 2017]Disponibles en:
<http://definicion.de/ama-de-casa/>
85. Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2012 Feb. 26]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
86. Cribillero D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El Progreso, Chimbote, 2015. 2015; 2(2): 128-13
87. Aparicio P. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urbanización Casuarinas. Nuevo Chimbote, 2011. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote.
88. Garcia J. [Tesis para optar titulo de licenciada en enfermería]. Estilos De Vida Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor En El Distrito De Ahuac, 2012. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote.
89. Prado J. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Del Upis Belén - Nuevo Chimbote, 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
90. Paredes P. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería] Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Del A.H. Tahuantinsuyo - Nuevo Chimbote, 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
91. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria .Estableciendo pautas acerca de un estilo de vida [Articulo en internet]. 2007. [Citado 2011 Jul. 05]. [Alrededor de 10 planillas]. Disponible en: www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-307-html.

92. Girondella L. Sexo y Género. Sexualidad. [Página de internet]. [Citado el 23 de Febrero del 2015] Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
93. Rondanelli R. Estilo De Vida Y Enfermedad Cardiovascular En El Hombre. [Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(1) 69-77]
94. Rengifo J. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto En El AA.HH. Micaela Bastidas Enace Iv Etapa - Piura, 2010. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
95. Díaz L. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Mercado central de Chepen. 2011. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
96. Masías N. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto En El AA.HH. Manuel Scorza – Piura, 2010. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
97. Montenegro J. y Santisteban Y. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Centro Poblado Los Coronados Mochumí – Lambayeque – 2016. Universidad Señor de Sipan.
98. Venero M. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Del Caserío De Quechcap Bajo Sector C – Huaraz, 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

99. Salazar M. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Del Caserío De Lucma – Paltay – Huaraz, 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
100. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, definición de grado de instrucción, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
101. Eustat. Perú. [Página de internet]. Lima. Instituto Vasco de Estadística. 2004. [Citado el 20 de febrero del 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
102. Wikipedia. Religión [Portada en internet]. [Citado 2016 Marz. 01]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n>.
103. Ferrer M. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. A.H. Huancaquito Alto-Viru, 2011. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.
104. Rodríguez S. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Congregante A La Iglesia Adventista El Séptimo Día. P.J. San Juan - Chimbote, 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

105. Sánchez G. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor Sector C, P.J. Vista Alegre – Victor Larco, 2011. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
106. López K. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales En La Persona Adulta Asentamiento Humano 25 De Mayo - Chimbote, 2013. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
107. Gil L. [Tesis Para Optar Título De Médico Cirujano]. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta Previo Diagnostico De Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Hospital Hipóuto Unanue Tacna 2011. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna
108. Abogado de Familia. [Página en internet]. La convivencia [Citado el 13 de Abril del 2014] Disponible en: <http://www.abogadodefamilia.pe/uniondehecho.html>
109. Poder Judicial. [Página de internet]. La unión de Hecho. Peru. [Citado el 07 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/9b13298046e11f009d449d44013c2be7/La+uni%C3%B3n+de+hecho.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9b13298046e11f009d449d44013c2be7>
110. Miranda E. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, Asentamiento humano Las Delicias, Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar

título profesional de enfermería] Chimbote 2015. Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote.

111. Eumed. [Página en internet]. Perú. García Sánchez Isabel María. [Citado el 13 de Abril del 2014] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2009c/576/index.htm>
112. Emakunde. [Documento en internet]. Riesgo en Salud en el Trabajo de Ama de Casa. [Citado el 07 de marzo del 2017]. Disponible en: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_informes/es_emakunde/adjuntos/externa.02.riesgos.salud.trabajo.ama.casa.cas.pdf



ANEXO N° 01

UNIVERSO MUESTRAL DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población = 505

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

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

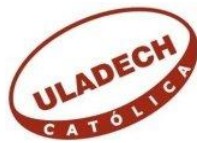
q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tiene las características de interés.

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(503)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (0.05)^2 (503-1)}$$

$$n = 218$$



ANEXO N° 02

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	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión	N	V	F	S

	o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACIÓN				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S

22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo 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

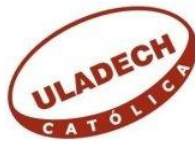
· En el ítem 25, el criterio de calificación, el puntaje es al contrario

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 N° 03

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

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA MAYOR

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o pseudónimo 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?

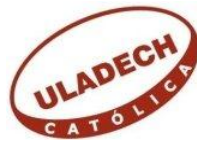
- a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Viudo (a)
d) Unión libre e) Separado(a)

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?

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos ()



ANEXO N° 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

ESTILO DE VIDA

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

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

	R-Pearson	
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 N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MAYOR. CALETA COISHCO VIEJO, 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:
