



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR -
NUEVO CHIMBOTE, 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ANGIE ELIZABETH ESPINOZA PRINCIPE

ASESORA

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Maria Elena Urquiaga Alva

Presidenta

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Miembro

AGRADECIMIENTO

Empiezo agradeciendo a Dios, porque fue el quien nos la vida y me lleno de muchas bendiciones en este largo transcurso de mi carrera.

Agradezco también a mi padre Hugo por todo el esfuerzo que tuvo que hacer para darme mi profesión. A mi madre Carmen por hacerme una persona de bien, educándome con muy buenos valores y por darme ánimos de culminar mi carrera cuando creía que ya no podía, gracias a los dos por su paciencia demostrada en estos años.

Agradezco a mi tía Jaqueline que me apoyo de muchas maneras para poder culminar mi carrera, y a mis demás familiares que en todo este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome de diferentes formas.

Agradezco también a mi asesora Vílchez Reyes Adriana, quien estuvo orientándome y guiándome en cada etapa de mi tesis.

DEDICATORIA

A Dios mostrarme que con esfuerzo, dedicación, humildad y paciencia todo es posible.

A mis padres Hugo y Carmen, con todo cariño por hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y darme la mano cuando sentía que el camino cada vez era más difícil.

A mis hermanos Cristina, Jhonatan y a mi abuela María, por ser mi fortaleza, mi motivo de esforzarme día a día y así ser un orgullo para ellos.

A mi primo mayor que ahora me ve desde el cielo porque fue una de las personas que estaba pendiente de mis logros y siempre me animaba a seguir adelante y aunque ahora no este presente físicamente se que donde este se sentirá orgulloso de verme graduada como enfermera gracias por todo Tommy Villarruel Espinoza.

RESUMEN

Es una investigación que se llevó a cabo en el asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote con una muestra de 200 adultos maduros, a quienes se les aplicó dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Es un estudio cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional teniendo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016. Los datos se procesaron en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos grafico estadísticos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría tiene estilos de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludable, en los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino; profesan la religión católica; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; de estado civil convivientes, de ocupación amas de casa, tienen un ingreso económico de s/. 850 a s/. 1100. Al relacionar los factores biosocioculturales y estilos de vida se encontró que no existe relación significativa entre estilo de vida y sexo, religión e ingreso económico así también no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, en cuanto a estilo de vida y grado de instrucción, estado civil, ocupación.

Palabras clave: Adulto Maduro, estilos de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

It is an investigation that was carried out in the human settlement of Santa Rosa del Sur-Nuevo Chimbote with a sample of 200 mature adults, to whom two instruments were applied: scale of lifestyles and questionnaire on biosociocultural factors, for which He used the technique of interviewing and observation. It is a quantitative, cross-sectional study with descriptive correlational design having as a general objective to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in the mature adult of the Santa Rosa del Sur-Nuevo Chimbote Human Settlement, 2016. The data was processed in a Microsoft Excel database to be exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for the analysis of the data, absolute frequency and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results and conclusions: Most have unhealthy lifestyles and a considerable percentage have healthy lifestyles, in biosocioculturales the majority are female; they profess the catholic religion; less than half have a secondary level of education; of civil status cohabitants, of occupation housewives, have an economic income of s /. 850 to s /. 1100. When relating the biosocioculturales factors and lifestyles it was found that there is no significant relationship between lifestyle and sex, religion and economic income so also does not meet the condition to apply the chi-square test more than 20% of expected frequencies are lower to 5, in terms of lifestyle and educational level, marital status, occupation.

Key words: Adult Mature, lifestyles, bi-cultural factors.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 Bases Teóricas	18
III. METODOLOGÍA	28
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	28
3.2 Población y muestra	28
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	37
3.6. Matriz de consistencia	38
3.7 Principios Éticos	38
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados	40
4.2 Análisis de resultados	49
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1 Conclusiones	74
5.2 Recomendaciones	75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	40
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	41
TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	45
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	46
TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	30
GRÁFICO 2: SEXO EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	42
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	42
GRÁFICO 4: RELIGION EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	43
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	43
GRÁFICO 6: OCUPACIÓN EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	44
GRÁFICO 7: INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	44

I. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se define como un conjunto de actitudes y comportamientos que todas las personas llegan a adoptar y desarrollar para lograr satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal; así también están directamente relacionados con los patrones de consumo del individuo en cuanto a alimentación, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos de ocio en especial del consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales son considerados como factores de riesgo o protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como las no transmisibles (Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) (1).

La investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de los adultos maduros; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación son los adultos maduros (2).

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

La salud puede verse afectada por el estilo de vida y condiciones de vida. El estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la

actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y el manejo de la sexualidad. Así como el ambiente social, físico, cultural, y aspectos económicos que impactan la vida de las personas (2).

El estilo de vida no es un vago concepto que puede ser modificado voluntariamente, está estrechamente interrelacionado con las condiciones de vida, no es una simple decisión individual, existen límites a las opciones abiertas al individuo, por el medio social, cultural y los medios económicos (3).

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en los adultos cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los adultos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

El estilo de vida puede estar moldeado por comportamientos que conducen a la salud. Estos están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuados determinados comportamientos y formas de vida (5).

En el Perú, las Enfermedades No Trasmisibles representan el 58.5% de la carga de enfermedad generada cada año, colocándose así este grupo de enfermedades como el mayor causante de discapacidad y muerte prematura en el país, por encima de las enfermedades transmisibles y las lesiones. Las Enfermedades No Trasmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que más de 17 millones de las muertes atribuidas a las Enfermedades No Trasmisibles se producen antes de los 70 años. Estas enfermedades se ven favorecidas por las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión

arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras (6).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), El aumento de las tasas de sobrepeso y de obesidad en la población se considera un problema de salud pública muy importante. Actualmente, se puede afirmar que en el mundo existen cerca de 1.600 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales, 400 millones son clínicamente obesos. Este fenómeno ocurre tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados. Es preocupante registrar la alta incidencia de obesidad en niños, ya que 20 millones de menores de cinco años se encuentran con sobrepeso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que, para el año 2015, aproximadamente 2.300 millones de adultos presentarán sobrepeso y 700 millones serán obesos (7).

El consumo de tabaco aumenta el riesgo de las enfermedades no transmisibles. El tabaco se cobra 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años.

Según sexo, el consumo de cigarrillo es más recurrente en los hombres (34,6%) que las mujeres (8,3%). De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró en Lima Metropolitana (26,6%) y la Selva (21,3%) mayores porcentajes de consumo de cigarrillos en pobladores de 15 y más

años de edad; no obstante, entre los menores porcentajes se ubican la Sierra (16,7%) y Costa sin Lima Metropolitana (16,9%) (8).

La actividad física insuficiente contribuye a causar la pérdida de 69,3 millones de AVAD y 3,2 millones de defunciones cada año. El riesgo de muerte por cualquier causa es más elevado en los adultos cuya actividad física es insuficiente que entre aquellos que practican al menos 150 minutos de ejercicio físico moderado por semana, o su equivalente, como lo recomienda la OMS. La actividad física constante disminuye el riesgo de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, diabetes, y cáncer de mama y de colon (9).

Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD). El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida. Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto (10).

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes de las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte, con más de 17 millones de defunciones anuales. Antes se consideraba que este problema sólo afectaba a los países ricos, pero las estimaciones de la OMS muestran que el sobrepeso y la obesidad están aumentando de forma espectacular en los países de bajos y medianos ingresos. Esto se debe a varios factores, como el cambio generalizado de la dieta hacia un aumento del consumo de calorías, grasas, sales y azúcares, y la tendencia a la disminución de la actividad física ocasionada por el carácter sedentario del trabajo actual, el cambio de los medios de transporte y la creciente urbanización (11).

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida, el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física y que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer. Estas enfermedades solían considerarse enfermedades de los países industrializados y se las llamaba "enfermedades occidentales" o "enfermedades de la abundancia", sin embargo, internacionalmente se las conoce como enfermedades no transmisibles y crónicas, y forman parte del grupo de enfermedades degenerativas. Una enfermedad crónica puede

resultar en la pérdida de independencia, años con discapacidad o la muerte, y supone una carga económica considerable para los servicios de salud (12).

Hoy en día, las enfermedades crónicas son un problema importante de salud pública en todo el mundo. En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que el 61% de todas las muertes (35 millones) y el 49% de la carga mundial de morbilidad eran atribuibles a enfermedades crónicas. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a enfermedades crónicas llegará al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56%. Se prevé que el mayor incremento se producirá en las regiones de África y del Mediterráneo Oriental (12).

La obesidad se considera frecuentemente como una condición de la abundancia. En realidad, en las naciones ricas, como los Estados Unidos, la obesidad es frecuente, mientras en la mayoría de los países pobres de África y Asia es mucho más escasa. Sin embargo, la obesidad o el sobrepeso son comunes en adultos y niños, incluso entre los pobres de algunos países no industrializados, sobre todo en naciones de ingresos medios. En varios países del Caribe, más de 20 por ciento de las mujeres se clasifican como obesas. A la obesidad grave, se asocian altos riesgos de enfermedad coronaria, diabetes, hipertensión, eclampsia durante el embarazo, problemas ortopédicos y otras enfermedades. La obesidad se ha asociado con mortalidad excesiva (13).

En los últimos años los diferentes organismos de salud, internacionales como nacionales registro que la mortalidad y morbilidad es producida en su

mayoría a motivos conductuales. Esto llevo a que en los últimos años se realicen múltiples estudios para poder conocer con exactitud las causas de muerte y aquellos factores que protegen de morir prematuramente. Entre las actitudes saludables están, dormir de siete a ocho horas diarias, desayunar cada mañana, nunca comer pocas veces entre comida, tener un peso conveniente en función a la talla, no fumar, consumir de forma moderada el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con frecuencia alguna actividad física (4).

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial. La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. La actividad física tiene importantes beneficios para la salud y contribuye a prevenir las ENT. A nivel mundial, uno de cada cuatro adultos no tiene un nivel suficiente de actividad física. Más del 80% de la población adolescente del mundo no tiene un nivel suficiente de actividad física. Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir la inactividad física en un 10% para 2025 (14).

Las conductas de salud tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, e incluye aspectos de política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de conducta de salud agrupan en cuatro categorías:

determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

La mayoría de expertos están de coinciden en que la intervencion con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Engloban factores como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, conocidas como determinantes situacionales, intervienen, de modo directo o indirecto, para que un individuo adopte una actitud saludable (4).

No hay duda que lo que sucede en el Perú es una muestra de lo que sucede a nivel mundial, los individuos eligen por estilos de vida no saludables, su conducta va dirigida a satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo la pobreza una existencia latente en los pobladores y su conducta merita la necesidad de sobrevivir. Es importante que se consideren estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas acojan conductas saludables. Es significativo mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y reducir el subempleo así como aseguramiento universal.

A esta evidente problemática no huyen los adultos maduros que habitan Santa Rosa del Sur que esta ubicada en un sector que limita por el norte con el A.H Houston, por el sur con A.H Santa Rosa del Sur II Etapa, por el este con el A.H Jesús María y por el oeste con Villa Don Victor. Santa Rosa del Sur se fundó el 28 de Agosto del 2010, el cinco de setiembre 2010, se eligió la primera junta directiva quedando como ganador al Sr. Mario Enrique

Sánchez Saavedra, durante su primer año de gestión se culminó el enripiado de todas las calles del pueblo, contando con el apoyo del Sub Secretario General Ricardo Edmundo Galarza Soto(15).

Entre las características de la comunidad cuenta con 12 manzanas, tienen luz eléctrica, no cuentan con agua y desagüe, se ve poco movimiento de autos por lo que la mayoría se moviliza en combi, la mayoría de casas son de triplay, algunas casas son de material noble y otras casas de esteras. Santa Rosa del Sur cuenta con una población total de 600 habitantes, de los cuales 200 son adultos maduros, la mayoría de ellos se dedica a los quehaceres del hogar, trabajos de albañil, comercio ambulatorio y taxista. Se está evidenciando que sus estilos de vida no son saludables las cuales están influenciando en su salud, registrándose que la mayoría de adultos maduros enferman por enfermedades diarreicas causadas por el mal manejo en la preparación de los alimentos debido a que por falta de agua y desagüe no lavan los alimentos antes del consumo, sobrepeso originado por el consumo excesivo de comida chatarra y la falta de ejercicio, entre otros causas (15).

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

¿Existe relación entre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016?

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

Determinar la relación entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Valorar el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016

Finalmente, la investigación se justifica porque al 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 (16).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Nuevo Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos maduros de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de los adulto maduros, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de los adultos maduros.

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

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

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la

promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los adultos; así como mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

Para cumplir con el objetivo de tesis de la investigación se plantea establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales que determinan los estilos de vida en el adulto maduro del asentamiento humano Santa Rosa del Sur Nuevo Chimbote, siendo la investigación cuantitativa de corte transversal, descriptiva correlacional.

Teniendo entre sus resultados y conclusiones que la mayoría de adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y una proporción considerable tienen estilos de vida no saludables; así también obtuvimos que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, profesan la religión católica; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil convivientes, de ocupación amas de casa, tienen un ingreso económico de 850 soles a 1100 soles. Al relacionar los factores biosocioculturales y estilos de vida se encontró que no existe relación significativa entre estilo de vida y sexo, religión e ingreso económico así también no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, en cuanto a estilo de vida y grado de instrucción, estado civil, ocupación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Mendez, E, (17). en su estudio sobre estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas maduras del proyecto CRELES- Costa Rica 2010-2012, con una muestra de 400 adultos, tuvo como objetivo describir los estilos de vida y comportamientos de riesgo para la salud de las personas adultas maduras, siendo su metodología el ser longitudinal. Los resultados que se encontraron fueron que el 52.5% son del sexo femenino y el 47.5% son del sexo masculino; los adultos maduros de sexo masculino presentan menos problemas de obesidad, realizan más actividad física, pero tienen más problemas de tabaquismo y consumidores de bebidas alcohólicas; por su parte el sexo femenino presentan mayores problemas de obesidad, mayores número de enfermedades crónicas, por lo cual se analizan la

situación de la salud y riesgos asociados por sexo brindando mayor atención a las adultas maduras.

Ferrel F, (18). En su estudio Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en los adultos maduros realizado el 2014, con una muestra de 200 adultos maduros, busco describir el estilo de vida de los adultos maduros de la población vulnerable del distrito de Santa Marta, en cuanto a la metodología utilizada fue cuantitativa descriptiva con diseño transversal; de acuerdo a los resultados hallados se concluye que los estilos de vida de la mayoría de los adultos maduros participantes (60%) se encuentran en riesgo dentro de la “zona de peligro”, tanto mujeres como varones, encontrándose la mayoría de ellos entre los 36 a 47 años de edad, pero también de los 48 a 59 años. Mientras tanto, el otro 40% se encuentra en el nivel “algo bajo”, de los cuales la mayoría son mujeres y el resto varones, cuyas edades se ubican mayoritariamente entre los 48 a 59 años, pero también entre los 36 a 47 años.

Marin C, (19). En su estudio Estilo de vida en los adultos maduros de Santa Marta con una muestra de 394 adultos maduros, se busco describir el estilo de vida de los adultos maduros, teniendo como metodología descriptiva transversal, donde se encontró que sólo el 3% de los adultos mayores participantes en el estudio manifiestan un estilo de vida saludable en los seis aspectos evaluados. Los aspectos más críticos son: la alimentación y los hábitos de sueño, ya que sólo el 26% de la población de adultos mayores ingieren los grupos de alimentos y las frecuencias de consumo indicadas. Con respecto a los hábitos del sueño, duermen 8 horas o más un 29%. El buen

trato al adulto mayor, la realización de ejercicio y la realización de actividades recreativas son los aspectos que tienen un impacto positivo, indicando en un 72% un estilo de vida saludable.

Páez M y Castaño J, (20). En el estudio sobre Estilos de vida y salud realizado con una muestra de 172 adultos maduros colombianos tuvo como objetivo explorar algunos componentes de los estilos de vida de los adultos maduros, aplicando el tipo de metodología de corte transversal, donde se encontraron la presencia de algunas conductas de riesgo que podrían constituir factores de riesgo para la salud, como la presencia de problemas y dependencia al alcohol, práctica no regular de protección versus una enfermedad de transmisión sexual y un embarazo, alimentación mayormente inadecuada, actividad física insuficiente y sedentarismo.

Investigacion actual en el ámbito nacional:

Se hallaron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Palomares L, (21). En su investigación titulada estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, Lima 2014 su muestra estuvo conformada por 106 profesionales de salud en un hospital de MINSA, de los que 79 fueron mujeres y 27 hombres, se obtuvo como resultado que el 72,6% de los profesionales de la salud tienen estilos de vida poco saludables, el 24,5% estilos de vida saludable y el 2,8% estilos de vida muy saludable.

Del Rio R, (22). En su investigación estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el hospital

nacional de Lima 2015, donde su muestra fueron 67 pacientes, teniendo como resultado que 36(54%) tienen estilos de vida no saludable y 31(46%) tienen estilos de vida no saludable; en la dimensión física 37(55%) tienen estilos de vida no saludable y 30(45%) saludable; en la dimensión social 49(73%) tienen estilos de vida no saludables y 18(27%) saludables.

Aguilar G, (23). En su investigación estilos de vida del adulto maduro que asiste al hospital materno infantil Villa Maria del Triunfo 2014, estudio cuantitativo descriptivo, con una muestra de 50 adultos, se logró obtener que sobre estilo de vida del adulto maduro que acude al Hospital materno infantil villa maria del triunfo 27(54%) tienen estilo de vida saludable y 23(46%) tienen estilos de vida no saludable.

Investigación actual en el ámbito local

Arroyo M, (24). En el estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur Nuevo Chimbote, 2012 teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, la investigación fue cuantitativa-descriptiva correlacional, donde la mayoría presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de adultos maduros del A.H. Lomas del Sur de Nuevo Chimbote, son de sexo masculino, tienen primaria incompleta, están casados, tienen como ocupación ama de casa y perciben un ingreso económico menor de S/. 100 nuevos soles.

Villena L, (25). En su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros del H.U.P Luis Felipe de las Casas- Nuevo Chimbote 2012, teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, la investigación fue cuantitativa- descriptiva correlacional, donde la mayoría de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos maduros del H.U.P. Luis Felipe de las Casas la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, profesan la religión católica y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Menos de la mitad su estado civil es de unión libre, con ocupación ama de casa y más de la mitad son de sexo femenino.

2.2. Bases teóricas de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde, M. (26), menciona que el estilo de vida es el que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas.

Según Maya, L. (27), los estilos de vida saludables son aquellos desarrollos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para lograr el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (28), alude que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona hace a lo largo de la vida y que planea directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres

categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (29).

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped (30).

Así también el estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría definen a los estilos de vida como un conjunto de

patrones conductuales que la persona pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad(30).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida establece una alternativa pertinente en la determinación psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto la persona concreta, al hablar de él no sólo hace referencia al mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad establece un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (31).

El enfoque socioeducativo expresa una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de

bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistema (32).

El estilo de vida se considera como el tipo de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de la persona, o de un grupo de personas, frente a las diferentes circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se conforma a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (12).

De esta manera el estilo de vida saludable son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral. Los estilos de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen (33).

Salazar H, (34) refiere que los estilos de vida saludables propician la adquisición y mantenimiento en la cotidianidad de pautas de conducta que de manera individual y colectiva mejoran la calidad de vida, incluye patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud, bienestar y calidad de vida de manera integral.

El presente estudio de estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (35) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (36).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: es aquel que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (37).

Actividad y ejercicio: La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física.

La actividad física permite el incremento de las calorías que el cuerpo consume. Este gasto debe contemplarse tanto cuando se realiza ejercicio como cuando se descansa. En efecto, el cuerpo debe reponerse de estas actividades y para ello aumenta su consumo de calorías.

En la actualidad, este hecho es especialmente importante para tener en cuenta si se considera que la obesidad se ha transformado en un problema generalizado en las sociedades occidentales y que tiene su correlato con el patrón de vida sedentario que las personas tienen (38).

Las conductas de salud son cualquier actividad llevada a cabo por una persona con la finalidad de mantener o mejorar la salud, son acciones realizadas por un sujeto que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad (39).

Autorrealización: se refiere al deseo de satisfacer el potencial más alto propio. En este nivel, el individuo que no aprovecha a plenitud sus talentos y capacidades está descontento e intranquilo. las personas autorrealizadas como individuos que están satisfaciéndose a sí mismos y realizando lo mejor de lo que son capaces de hacer", implica desarrollar potencialidades hacia un fin (teleológico) y también es el efecto de causas primarias o condiciones antecedentes. La autorrealización de sí mismo implica individuación y trascendencia (40).

Redes de apoyo social: es un conjunto flexible de personas con las que mantenemos un contacto frecuente y un vínculo social cercano. Estas personas son emocionalmente significativas y son quienes pueden brindarnos su ayuda, tanto de tipo material como emocional; según el contexto situacional pueden ser: la familia, los amigos, personal del colegio, vecinos, compañeros de trabajo, empleados de ciertas instituciones, etc (36).

Manejo del estrés: es aquel esfuerzo cognitivo y conductual, constantemente variante, que se extienden para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y el estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, se valoran factores que se denominan individuales y en la que el objeto de estudio es fundamentalmente los aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales.

La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y que estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (26).

Durante el desarrollo humano se constituyen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

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

El sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace, difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre (42).

Características sociales y económicas: en epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente relacionados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, puesto que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita.

No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos específicos como el hecho de que existan desigualdades acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre”.

Nivel educativo: se comporta de forma semejante al nivel de ingresos, algunas enfermedades son más comunes en las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo dañan a la morbilidad sino también, a ciertos factores de riesgo, por lo que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden empeorar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud.(43)

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

Se denomina adulto maduro a aquellas personas que tienen de 30 a 60 años, esta es una etapa muy importante del ciclo vital, ya que, esta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización. Durante este período podría surgir lo que se conoce como la crisis de la adultez media, es lo que se denomina “midescencia” (middlescence). Proceso que se caracteriza por un nuevo esfuerzo en la búsqueda de una nueva identidad. Esto podría llevar a la persona a incurrir en patrones de comportamiento que no son típicos de su edad, en particular, tratar de establecer patrones de vida típicos, parecidos a la búsqueda de identidad que pasan los adolescentes (44).

Los adultos maduros están expuestos a muchas enfermedades de alta prevalencia tales como: tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, obesidad, sedentarismo los que se asocian a enfermedades Cardiovasculares, Cáncer bucal, de pulmón, de mama, de próstata, de colon, Cirrosis hepática, Diabetes mellitus, hipercolesterolemia (45).

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en

la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida(46).

Por otro lado, se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Estudio cuantitativo, de corte transversal; es un procedimiento que pretende señalar entre ciertas alternativas magnitudes numéricas que se pueden tratar a través de herramientas estadísticas.

Correlacional: es analizar dos variables para ver si coinciden o se correlacionan (47).

Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables (48).

3.2. Población y muestra:

El universo muestral: Estuvo conformada por 200 adultos maduros que residen en el asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

Cada adulto maduro del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que vive más de 3 años en el asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote
- Adulto maduro del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote de ambos sexos.
- Adulto maduro del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote que aceptara participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote que presenta algún trastorno mental.
- Adulto maduro del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote que presenta problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Es un conjunto de comportamientos y/o actitudes que determinan la manera de vivir de las personas, esto hace que podamos segmentarlas o agruparlas según su comportamiento, independientemente de características demográficas (49).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO

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 (50).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo de existencia de algún individuo, o cualquier diferente ser vivo, a partir de su nacimiento o inicio, hasta la actualidad (51).

Definición Operacional

Escala nominal.

Adulto Joven.	20 – 35
Adulto Maduro	36 – 59
Adulto Mayor	60 a más

Sexo

Definición Conceptual.

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (52).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Conjunto de creencias, sentimientos de veneración o temor, normas morales y ritos de culto que ligán al hombre con la divinidad: las

religiones surgen con el hombre, y no lo abandonan a lo largo de su historia (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma es la situación de las personas físicas

y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes (55).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido, es la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (56).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son pagas, jornales, rentas, Entrada por ganancias, cancelaciones de transferencia, tratos y demás, y puede disipar en un tiempo explícito sin extender ni reducir sus activos claros (57).

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 utilizaron 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 (35), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (58), 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 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 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza los adultos

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (58), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver Anexo 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 Items).
- 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 (59). (Ver anexo 03)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (60).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (61).
(Ver Anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote,

haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas 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 elaborar sus respectivos gráficos.

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

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilo de vida y factores biosocioculturales del	¿Existe relación entre Estilo de Vida y Factores	Determinar la relación entre el Estilo de Vida y Factores	Valorar el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano	Tipo: Cuantitativo, de corte transversal Diseño: descriptivo

adulto maduro asentamiento humano Santa Rosa del Sur - Nuevo Chimbote, 2016.	Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016?	Biosociocultural es en el Adulto maduro. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.	Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016. Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.	correlacional. Técnicas: Entrevista y observación
---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

3.7. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió con los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia (62).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajaron con los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver Anexo 03)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

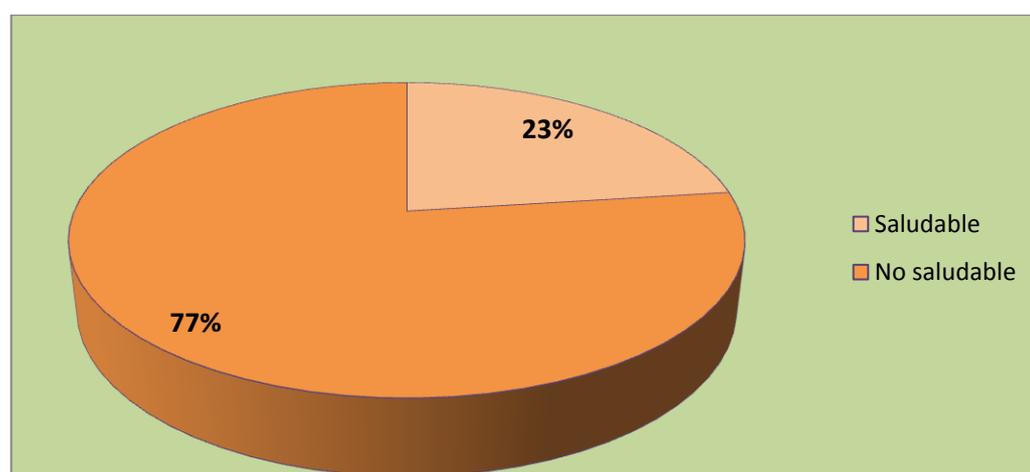
*ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	46	23,0
No saludable	154	77,0
Total	200	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros *del Asentamiento Humano* Santa Rosa Del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.

GRÁFICO N° 1

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros *del Asentamiento Humano* Santa Rosa Del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.

TABLA 2:

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.

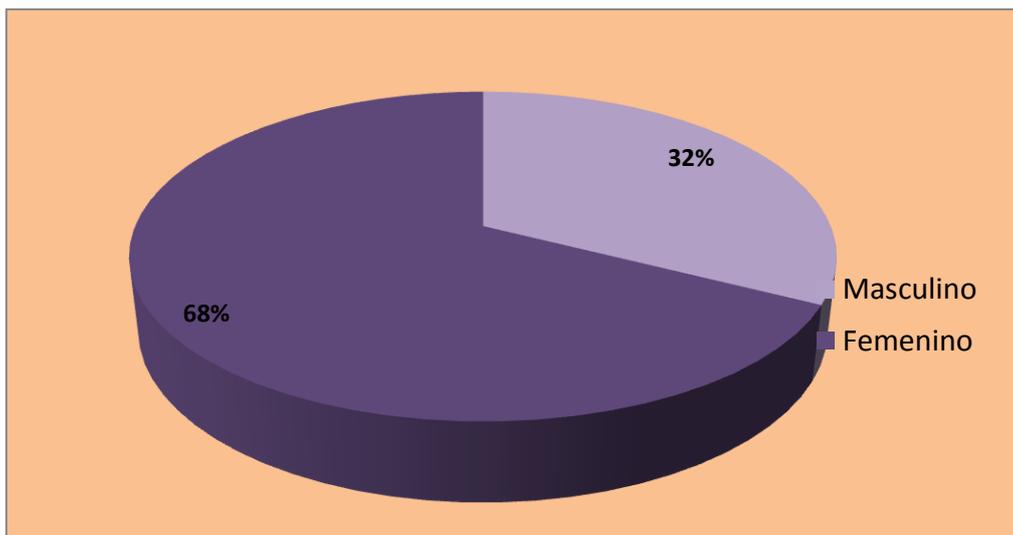
FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N°	%
Masculino	65	32,5
Femenino	135	67,5
Total	200	100,0

FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	Nº	%
Analfabeto(a)	1	0,5
Primaria	35	17,5
Secundaria	85	42,5
Superior	79	39,5
Total	200	100,0
Religión	Nº	%
Católico(a)	156	78,0
Evangélico(a)	23	10,5
Otras	21	11,5
Total	200	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	Nº	%
Soltero(a)	29	14,5
Casado(a)	73	36,5
Viudo(a)	9	4,5
Conviviente	78	39
Separado(a)	11	5,5
Total	200	100,0
Ocupación	Nº	%
Obrero (a)	23	11
Empleado (a)	64	31
Ama de casa	73	36,5
Estudiante	0	4,5
Otras	37	17
Total	153	100,0
Ingreso económico (soles)	Nº	%
Menos de 400 soles	25	12,5
De 400 a 650 soles	27	13,5
De 650 a 850 soles	48	24
De 850 a 1000 soles	53	26,5
Mayor de 1100 soles	47	23,5
Total	200	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros *del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur- Nuevo Chimbote*, 2016.

GRAFICO 2

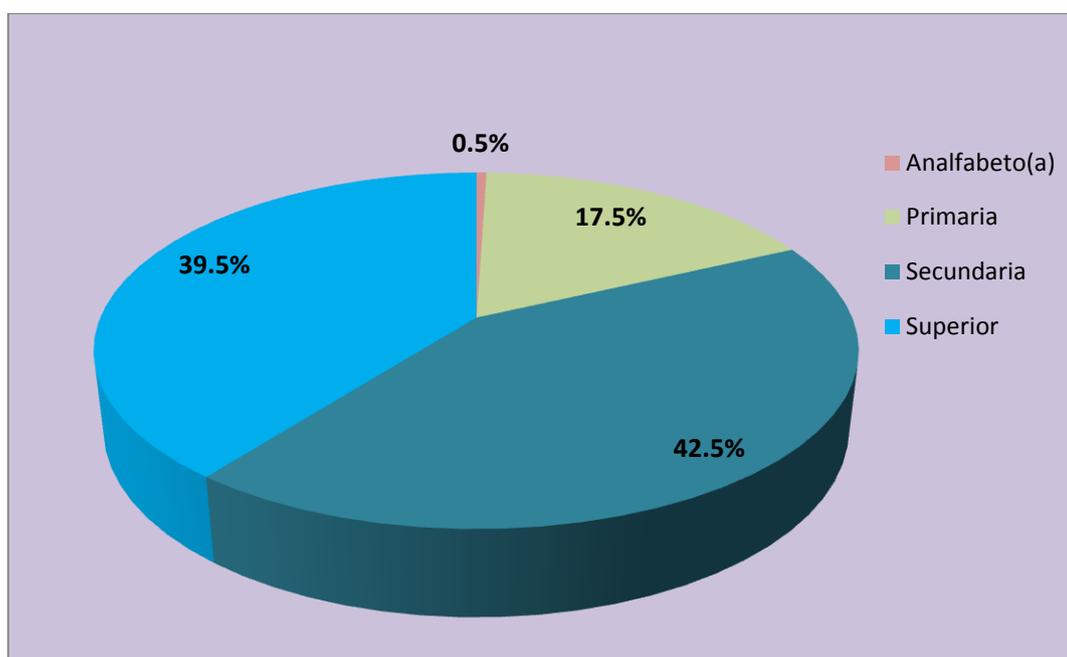
SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 3

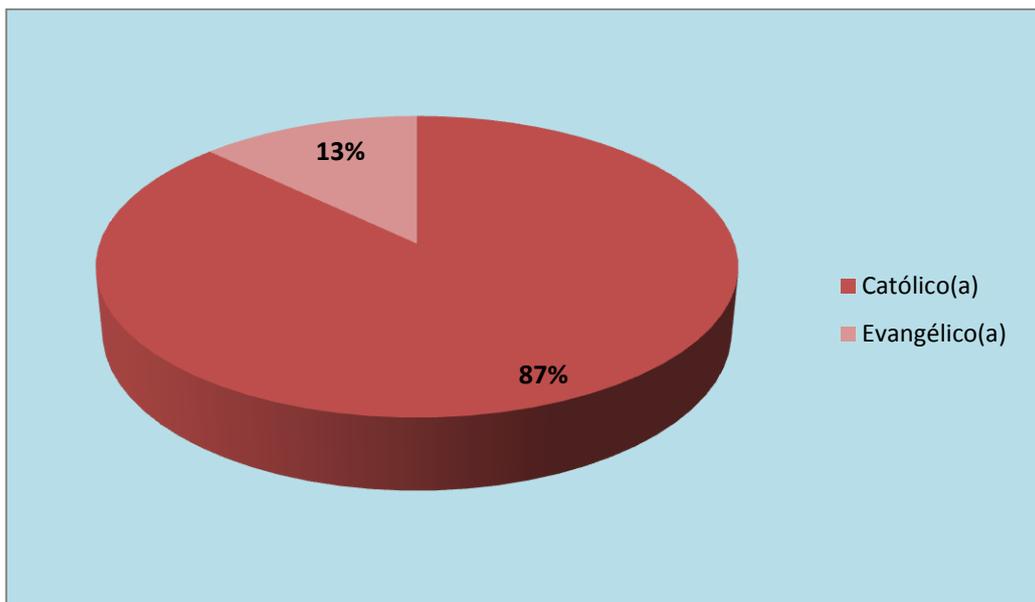
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fue Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

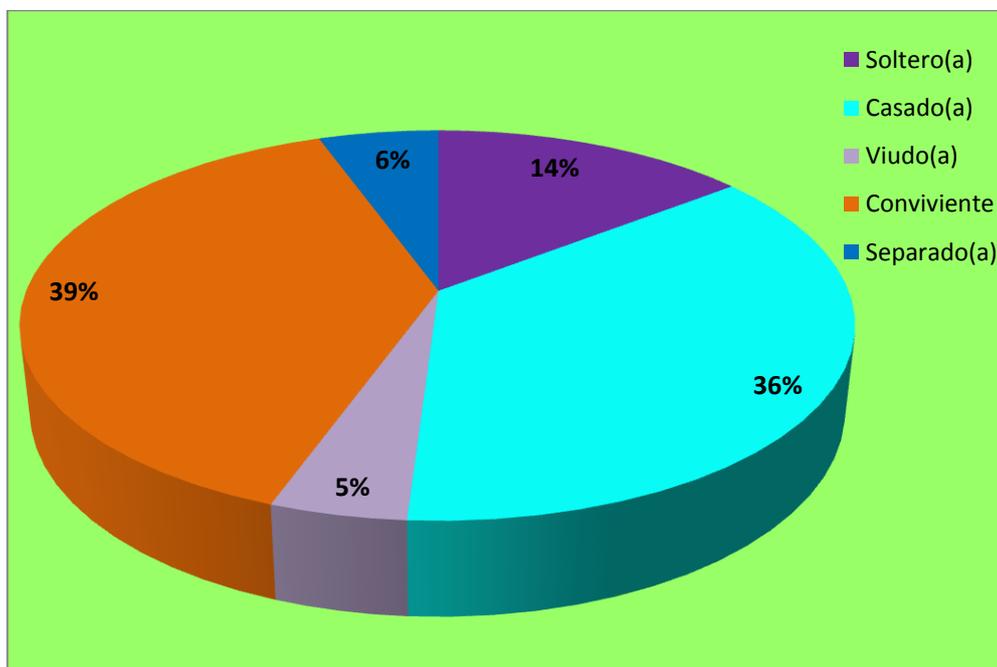
RELIGION DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 5

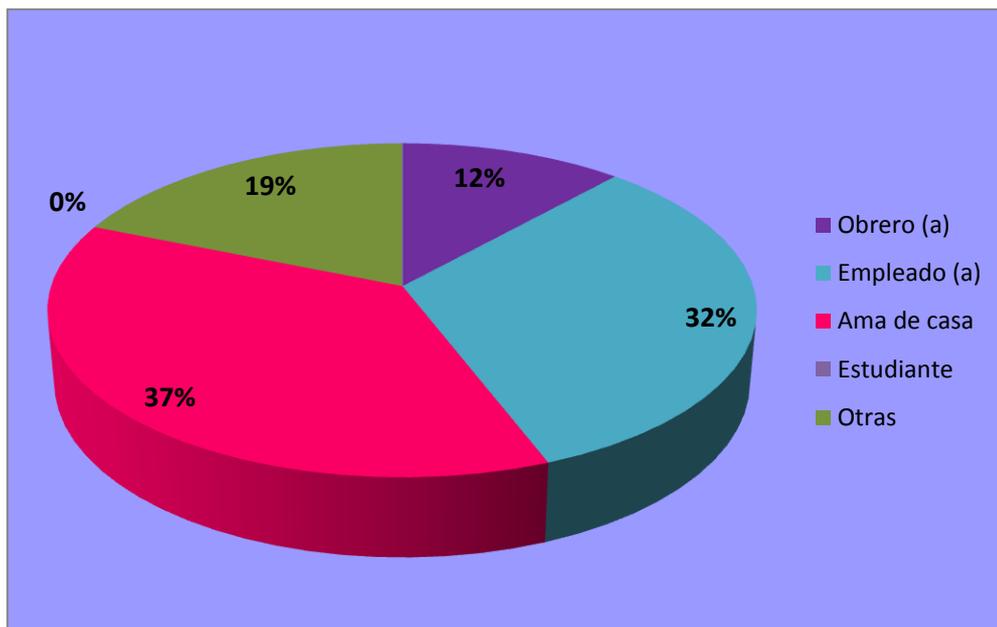
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 6

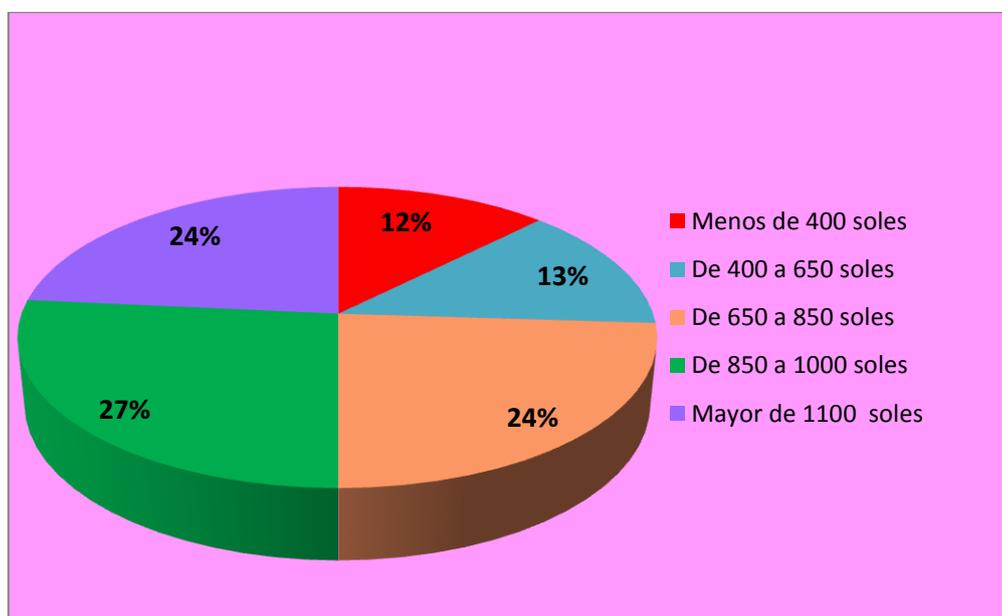
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016

TABLA 3

*FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

SEXO	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Masculino	Recuento	17	48	65
	% del total	8,5%	24,0%	32,5%
Femenino	Recuento	29	106	135
	% del total	14,5%	53,0%	67,5%
Total	Recuento	46	154	200
	% del total	23,0%	77,0%	100,0%

$$X^2 = 0,541; \text{ gl}=1;$$

$$p = 0,462 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto maduro. Asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.

TABLA 4

*FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA		Total
	Saludable	No saludable	
Analfabeto(a)	Recuento	0	1
	% del total	0,0%	0,5%
Primaria	Recuento	5	30
	% del total	2,5%	15,0%
Secundaria	Recuento	17	68
	% del total	8,5%	34,0%
Superior	Recuento	24	55
	% del total	12,0%	27,5%
Total	Recuento	46	154
	% del total	23,0%	77,0%

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

RELIGION	ESTILO DE VIDA		Total
	Saludable	No saludable	
Católico	Recuento	34	122
	% del total	17,0%	61,0%
Evangélico (a)	Recuento	9	14
	% del total	4,1%	6,4%
Otras	Recuento	3	18
	% del total	1,6%	9,9%
Total	Recuento	46	154
	% del total	23,0%	77,0%

$$X^2 = 4,002; \text{ gl}=2;$$

$p = 0,135 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto maduro. Asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.

TABLA 5

*FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE,
2016.*

OCUPACION	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Obrero (a)	Recuento	7	12	19
	% del total	4,4%	7,5%	11,9%
Empleado(a)	Recuento	17	34	51
	% del total	10,6%	21,3%	31,9%
Ama de casa	Recuento	28	51	79
	% del total	17,5%	31,9%	49,4%
Estudiante	Recuento	1	2	3
	% del total	,6%	1,3%	1,9%
Otras	Recuento	2	6	8
	% del total	1,3%	3,8%	5,0%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total	34,4%	65,6%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Soltero(a)	Recuento	7	22	29
	% del total	4,4%	8,8%	13,1%
Casado(a)	Recuento	21	22	43
	% del total	13,1%	13,8%	26,9%
Viudo(a)	Recuento	2	3	5
	% del total	1,3%	1,9%	3,1%
Conviviente	Recuento	24	65	89
	% del total	15,0%	40,6%	55,6%
Separado(a)	Recuento	1	1	2
	% del total	,6%	,6%	1,3%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total esperadas	34,4%	65,6%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son inferiores a 5

INGRESO ECONÓMICO	ESTILO DE VIDA	Total
-------------------	----------------	-------

		Saludable	No saludable	
Menor de 400	Recuento	4	11	15
	% del total	6,9%	13,1%	7,5%
De 400 a 650	Recuento	2	25	27
	% del total	5,6%	19,4%	13,5%
De 651 a 850	Recuento	10	38	48
	% del total	11,9%	26,9%	24,0%
De 851 a 1100	Recuento	15	38	53
	% del total	7,5%	19,0%	26,5%
Mayor de 1100	Recuento	15	32	47
	% del total	7,5%	3,8%	23,5%
Total	Recuento	46	154	200
	% del total	23,0%	77,0%	100,0%

$$X^2 = 6,080; \text{ gl}=4;$$

$p = 0,193 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto maduro. Asentamiento humano Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote, 2016.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (200) adultos maduros del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur el 77%(54) tienen estilos de vida no saludables y el 23% (46) tienen estilos de vida saludables.

Los resultados se asemejan al estudio de Mamani G, (63). En su investigación titulada Factores Socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012, donde se evidencia la distribución porcentual en los adultos mayores del Club Virgen de las Mercedes, según la variable dependiente Estilos de Vida, en la cual se observa que el 67.50% de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un 32.50% evidenció tener estilos de vida saludable.

También se asemejan a lo encontrado por Cotrina J, (64). En su publicación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas Del Sur - Nuevo Chimbote 2014, donde se halló que del 100% (110) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 32,7% (36) tiene un estilo de vida saludable y un 67,3% (74) no saludable.

Así como también los resultados se asemejan a los de Haro A, y Loarte C, (65). En su estudio sobre Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, Cachipampa – Huaraz, 2012, en donde se muestra que del 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio más de la mitad el 57,4% presentó un estilo de no vida saludable y menos de la mitad el 42,6% presentó un estilo de vida saludable.

También los resultados se asemejan con el estudio realizado por Reyes K,(66). titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven del a. H “Los Angeles” San Luis –Nuevo Chumbote-2013 donde la mayoría de las mujeres adultas jóvenes que participaron en el estudio tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable.

Así también los resultados difieren con el estudio realizado por Castro Y, (67). En su investigación titulado” Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de las Personas Adultos que Acuden a la Estrategia de Salud del adulto, Puesto de Salud Santa Ana –Chimbote, 2013”.que trabajo con una muestra de 168 concluyo que el 92 % (162) tienen un estilo de vida saludable y el 38 % (6) tienen un estilo de vida no saludable.

Así como también en Huanca Pampa Ramírez M, (68). realizo una investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Huanca pampa – Recuay, 2013”.Donde se muestra que un 57,8% (52) de la población presentan un estilo de vida saludable, mientras que un 42,2% (38) adquieren un estilo de vida no saludable.

Los resultados se diferencian con el estudio de Mendoza M, (69). Titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. Julio Méndez - Casma donde encontró que el 63,3% de adultos encuestados muestran un estilo de vida saludable y el 36.4%, no saludable.

En la investigación de Esquivel E, (70). titulado “Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión, 2011” en Chimbote, dedujo que los padecimientos cardiovasculares, hipertensión y diabetes son patologías crónicas.

La inclinación biológica y una nutrición inadecuada, fundamentalmente en las iniciales fases de la existencia, son causantes con reiteración de la manifestación. El acogimiento de estilos de vida saludables y la colaboración en el adecuado autocuidado son significativos en todos los períodos del ciclo vital. La acción física apropiada, la nutrición balanceada, no fumar, y el uso adecuado de alcohol y medicinas en la senectud logra evadir la invalidez y el desnivel funcional, alargar la vida y perfeccionar la correcta calidad de vida.

El estilo de vida de una persona es aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones"(71).

Así también podemos decir que dentro de una determinada sociedad no hay un único estilo de vida saludable sino muchos, cualquiera que sea la definición de salud que se adopte. El estilo ideal de vida saludable no existe, afortunadamente, porque implicaría que sólo una cierta manera de afrontar diariamente la realidad en la que se vive es saludable. Además, cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido pero no en otro"(72).

De esta manera entendemos y podemos decir que los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur no tienen un estilo de vida saludable puesto que no realizan ningún tipo de actividad física, no llevan una buena

alimentación saludable, no tienen lugares cerca donde puedan pasear o relajarse como un parque o una losa deportiva porque el lugar en el que viven está un poco alejado y no tienen autoridades que realicen gestiones para que su comunidad prospere, así como tampoco acuden al centro de salud o puesto de salud cuando están enfermos o cuando tienen alguna molestia porque dicen que el puesto de salud está lejos y optan por la idea de automedicarse; al tener este tipo de vida conlleva a contraer muchas enfermedades no transmisibles que pueden ocasionar hasta la muerte en muchos casos y a la vez empiezan a educar a sus hijos con este mal estilo de vida, sin embargo ellos no le prestan mucha atención a sus conductas de salud y piensan que llevar una vida así no traerá consecuencias graves.

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica(73).

Los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur no realizan ningún tipo de actividad física porque no le toman importancia, otras personas no realizan actividad física porque manifiestan que no hay lugares donde puedan hacer ejercicios en su comunidad y otra parte de ellos solo realizan caminatas lo que podría traer como consecuencias el aumento de

peso corporal por un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad, disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción, ralentización de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y además, y desarrollo de dilataciones venosas (varices)

Así también pueden tener dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares, tendencia a enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico, sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca autoestima relacionada con la imagen corporal, etc., lo que les impide realizar funciones básicas como respirar, dormir y/o caminar, disminuye el nivel de concentración, alteraciones en el sistema nervioso alcanzando algunas irreversibles..

La Alimentación es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (74).

Además es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Los tipos de alimentación pueden variar de acuerdo al

tipo de ser vivo del que estemos hablando. En este sentido, debemos mencionar alimentación herbívora (aquella que se sustenta sólo de plantas), alimentación carnívora (que recurre sólo a la carne de otros animales) y finalmente la alimentación omnívora (combinación de las dos anteriores y característica del ser humano)(75).

De acuerdo al estudio realizado en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur podemos decir que los adultos maduros no toman en cuenta tener una alimentación saludable puesto que solo consumen comidas que sean rápidas de preparar, muchas veces consumen comidas al paso, y otras veces consumen comidas de acuerdo a lo que les alcance consumiendo así más carbohidratos como papa y arroz en gran cantidad y dejando así de lado los otros nutrientes, todos necesitamos consumir determinados tipos de alimentos y nutrientes que contribuyen a nuestra salud física y mental. El desbalance nutricional, por exceso o falta de nutrientes, afecta nuestro cuerpo de diferentes maneras generando, trastornos de salud que pueden llegar a ser graves.

Una carencia de sustancias nutritivas fundamentales para el cuerpo puede generar problemas físicos y enfermedades. Tal es el caso de lo que acontece con una alimentación deficiente de hierro, lo que provoca anemia. Pero el desbalance químico y mineral también puede llevar a problemas de fatiga crónica, dolores musculares y calambres. Una mala alimentación es un factor que contribuye a la enfermedad cardíaca. Las dietas altas en grasas saturadas, como la mantequilla, la margarina y la grasa animal, causan que las arterias se obstruyan. Una dieta rica en verduras, frutas, granos enteros y proteína magra ayuda a prevenir enfermedades del corazón.

Por lo tanto, la recreación también es importante ya que son todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también a través de ella la relajación y el entretenimiento. Son casi infinitas las posibilidades de recreación que existen hoy en día, especialmente porque cada persona puede descubrir y desarrollar intereses por distintas formas de recreación y divertimento. Es decir, no todos los individuos somos iguales ni disponemos de las mismas experiencias o intereses y entonces cada cual desarrollará una inclinación por tal o cual actividad recreativa; podrá claro haber coincidencias, aunque también puede suceder que lo que para alguien es una recreación para otro puede no serlo y viceversa(76).

En el asentamiento humano Santa Rosa del Sur no realizan ningún tipo de recreación porque manifiestan que en su comunidad no hay parques y que no pueden estar gastando plata en pasajes para que se vayan a otro lugar a pasear porque no lo creen necesario y porque dicen que en sus tiempos no era necesario salir a pasear, porque solo estaban en su casa por lo que ahora ellos hacen lo mismo con sus hijos, por lo que puede traer como consecuencias no desarrollar nuevas habilidades, no se estimula el crecimiento y transformación personal positiva, no tener amigos, tener miedo a nuevos retos, baja autoestima, poca sociabilidad, el estrés, poco dominio sobre las emociones, indiferencia hacia los demás, sobrepeso.

Las consecuencias de la recreación no solo afectan la parte psicológica, sino también la salud de nuestro organismo, ya que muchas veces en la recreación se ve involucrada los deportes y las actividades físicas, no practicar la recreación genera una mala impresión sobre nuestra persona, por lo que es

mejor incluir en nuestra vida la recreación, pues no hay motivos para no hacerlo, es sano y es divertido, lo mejor de todo es que contribuye a nuestra salud física y psicológica.

Como también el estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece. Esta patología va en aumento debido a los grandes cambios que está sufriendo el mundo económico y social. Los trabajadores tendrán que ir asumiendo todos estos cambios, posiblemente cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés. Existen profesiones más predispuestas para desarrollar estrés: médicos, enfermeras, policías, bomberos, artificieros, controladores aéreos, mineros, etcétera, aunque cualquier trabajador, en algún momento de su vida laboral, puede padecerlo. En la sociedad que vivimos es necesaria una cierta cantidad de estrés para estar alerta y ejercer nuestra profesión. El grado de estrés tiene que ser el suficiente para aumentar la satisfacción laboral, pero sin sobrepasarlo para no caer en la enfermedad (77).

Por lo que la investigación realizada en el Asentamiento Humano realizado a los adultos maduros se pudo evidenciar que los adultos maduros se estresan constantemente por problemas económicos porque muchas veces el ingreso que económico que tienen en su familia es menor a lo que corresponde para el número de miembros de la familia y por ello se estresan porque no saben cómo hacer para poder suplir esas necesidad y a causa de ello no duermen bien y están muy intranquilos por lo que puede provocar trastornos cardiovasculares (hipertensión arterial, taquicardias o enfermedad coronaria); respiratorios (asma bronquial o hiperventilación); gastrointestinales (úlceras pépticas, colitis ulcerosa

y estreñimiento); dermatológicos (sudoración excesiva y dermatitis), musculares (tics, temblores, contracturas) y sexuales (impotencia, eyaculación precoz, coito doloroso y alteraciones del deseo).

Así también se pueden observar alteraciones como miedos, fobias, depresión, trastornos de la personalidad, conductas obsesivas y compulsivas, y alteraciones del sueño. Todas estas alteraciones pueden estar acompañadas por trastornos cognitivos, como incapacidad para la toma de decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes e irritabilidad.

En cuanto a la autorrealización muestra el deseo de buscar la felicidad de forma personal, ese deseo de vivir la vida que realmente uno anhela. 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(78).

En el estudio elaborado a los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur se evidencio que los adultos maduros no piensan ni tienen ideas de superación y solo se conforman con lo que tienen sin aspirar a conseguir algo mejor porque creen que su tiempo para estudiar y superarse ya paso y se conforman con lo poco que reciben porque en su mente esta que no podrán conseguir algo mejor por la edad que tienen y ello trae como consecuencia una baja autoestima, tienden a tener miedo a enfrentar nuevos retos o cosas que se le presenten en la vida, no se realizan como persona tanto en el ámbito personal como social, y por ello son conformistas y creen que nada será mejor de lo que tienen.

Tabla 2: Del 100%/(200) de Adultos Maduros del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur el 67,5% (135) son de sexo femenino, el 42,5%(85) tienen grado de instrucción secundaria, el 78%(156) profesan la religión católica , el 39%(78) tienen su estado civil conviviente, el 36,5%(73) su ocupación es ama de casa, el 26,5%(53) tienen un ingreso económico de 850 soles a 1100 soles.

Estudios de investigación son similares a lo encontrado por Gil L,(79). en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014” concluye que la mayoría son de religión católica y sexo femenino; más de la mitad son adultos maduros; poco más de la mitad tienen como grado de instrucción secundaria y menos de la mitad tienen otras ocupaciones, su ingreso económico son de 650 a 850 nuevos soles y como estado civil son de unión libre.

Así también las ilustraciones similares a Valdivia C,(80). en su indagación titulada “estilo de vida de los adultos del AA.HH. Los Ángeles, - Nuevo Chimbote, 2012” donde concluye que en su mayoría son de sexo masculino. También halló que la mayoría profesa la religión católica, la mayoría tiene estudios de secundaria completa, y en su mayoría posee un ingreso económico de 600 a 1000 soles mensuales.

Estudios se asemejan con los resultados obtenidos en el estudio de Malpartida T, (81). quien investigó “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del A.H. Julio Cesar Tello, Santa Eulalia – Lima 2013”, Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas del A. H. “Julio Cesar Tello” En los factores biológicos se

observa que el porcentaje de personas adultas el 56% (131) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 26,5% (62) de las personas adultas tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 94,4% (221) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 38,5% (90) su estado civil es casado(a), el 34,6% (81) son amas de casa y un 33,3% (78) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Por otro lado, estos resultados se aproximan con los obtenidos por Pachamoro P,(82). en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación Urbana Progresista Ciudad de Paz – Chimbote, 2013. Donde reportó que en el factor biológico se observa que el 69,3% (32), son de sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 50% (22), de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el 68,4% (64) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 35,9% (36) su estado civil es conviviente, el 25,7% (27) son obreros y un 43,3% (53) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Estudios difieren con lo encontrado por Kabalan L, (83). Donde se evidencia la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas de la Asociación de Vivienda “Villa El Pacifico del Distrito de Calana – Tacna 2013” participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el 68.5% (74) son del sexo Femenino. Con respecto al factor cultural el 74.1% (80) de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje de los adultos 65.7% (71) son evangélicos. En lo referente al factor social en el 70.4% (76) su estado civil es conviviente, el

50.9% (55) son amas de casa y un 81.5% (88) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

El presente trabajo difiere de los resultados obtenidos en el estudio de Ibarra A,(84). quien investigo Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Nueva Tacna. Tacna, 2014,según el sexo más de la mitad con el 55,6 % (60) son de sexo masculino; en el factor cultural más de la mitad con el 56,5% (61) tienen estudios secundarios, la mayoría de adultos con el 88,9% (96) son católicos; en el factor social tenemos que menos de la mitad con el 38,9% (42) son convivientes y un poco más de la mitad con el 51,9% (56) tienen otras ocupaciones como comerciantes independientes, ambulantes, taxistas y peones en chacras, además tenemos que menos de la mitad de adultos con el 34,3% (37) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y otra fracción similar de adultos con el mismo porcentaje tienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles.

Además se diferencia con el estudio de Salas C,(85). en su investigación titulada estilo de vida y factores bisocioculturales de la persona adulta. Cajamarca, 2012. donde se observa que el, 60% (48) son de sexo masculino, estado civil casado 45% (36), el 56.3% trabajan, el 58.8% (47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 nuevos soles.

El sexo es el acumulado de las singularidades que identifican a los humanos de un género separándolos en masculinos y femeninos, y crean una propagación que es definida por la variación biología. La divergencia entre ambos es fácilmente identificable y se halla en los venéreos, el aparato reproductor y varias desigualdades físicas (86).

En el estudio realizado en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur se evidencio que la mayoría de personas encuestadas son del género femenino esto se debe a que las mujeres tienen la idea de que una mujer es la que tiene que estar en la casa y el hombre es el que debe salir a conseguir el dinero para llevarlo al hogar.

El grado 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 (87).

De acuerdo a la investigación elaborada al adulto maduro de Santa Rosa del Sur se pudo evidenciar que menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria, siendo el grado de instrucción un factor importante en el estilo de vida puesto que de acuerdo a los conocimientos que se adquiere durante las experiencias y aprendizajes adquiridos en la escuela u otras entidades de educación depende el uso de medios y medidas que emplearan en el cuidado de la salud y también la forma de educar a los demás miembros de la familia como por ejemplo a los hijos, nietos, sobrinos y demás familiares.

La religión es un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas sacras, es decir separadas, prohibidas, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral denominada iglesia a todos los que adhieren a ellas" (88).

A través del estudio que se realizó en el asentamiento humano Santa Rosa del Sur aplicado a los adultos maduros se evidencio que la mayoría profesan religión católica lo que puede influir en el estilo de vida puesto que, de acuerdo a

la educación, creencias o tipo de religión que se tenga va a influir mucho en las conductas que se tengan para cuidar el estado de salud o para poner en riesgo nuestra salud, porque le dan más prioridad a sus creencias o religión y dejan de lado las prácticas de estilos de vida saludable como el consumo de comidas balanceadas ya que en algunas religiones se prohíbe el consumo de carne y otros alimentos, como también se deja de lado el ejercicio, la recreación y otros más.

El estado civil es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio; o el de viudo, si su cónyuge falleció. En este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio, su estado civil será el de casado en segundas nupcias (89).

En el estudio realizado al adulto maduro de Santa Rosa del Sur se evidencio que menos de la mitad son de estado civil conviviente lo que influye en el modelo de crianza y forma de ver la vida o el matrimonio para los hijos, puesto que si los hijos ven una imagen donde los padres no se casan y solo conviven crecen con esa idea y al momento de formar una familia siguen los pasos de sus padres, no le dan mayor estabilidad a la familia y dejan de lado las responsabilidades ya que conviven como si fuesen solteros y cada uno va por su lado afectando de este modo el núcleo familiar y se pierden los valores y roles.

El ingreso económico es la suma de dinero que la familia puede utilizar en un tiempo definitivo sin incrementar ni reducir sus activos netos.

Son sueldos, honorarios, rentas, Ingreso por beneficios, cancelaciones de abono, convenios y otro (90).

La canasta básica es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un determinado periodo de tiempo (por lo general es por mes), ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud y transporte, entre otros. La canasta básica es una referencia para fijar el sueldo mínimo, así como una herramienta para monitorear los precios de los principales productos (91).

En el estudio que se llevó a cabo en el adulto maduro de Santa Rosa del Sur se evidencio que el ingreso económico de menos de la mitad de las familias en la comunidad es de 850 a 1000 soles mensuales, lo que puede evidenciar que las familias tienen mayor estabilidad económica y de esta manera si usan de manera adecuada el dinero que ingresa podrán tener una vida saludable.

Tabla 3: En el factor biológico sobre sexo se obtuvo que el 67,5% (108) son femeninos, de los cuales el 24,4% tienen estilo de vida saludable y un 43,1% estilo de vida no saludable, al relacionar el sexo con el estilo de vida encontramos que no existe relación significativa entre las variables.

Los resultados se relacionan con el estudio realizado por Castillo P, (92). en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor de la Urbanización Casuarinas, 2011”, Su muestra estuvo conformada

por 130 adultos mayores, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y sexo.

De igual manera estos resultados se relacionan con el estudio realizado por Murillo P, (93). en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros de la habilitación urbana progresista 1° de agosto, Nuevo Chimbote 2013”, Su muestra estuvo conformada por 160 adultos maduros, con respecto a la correlación de variables del factor biológico y el estilo de vida: sexo y estilo de vida, al aplicar el estadístico Chi -cuadrado, se demostró que no existió relación estadísticamente significativa, entre ambas variables

Resultados se parecen con lo encontrado por Alva J,(94). en su publicación estilo de vida y factores culturales del adulto mayor, del asentamiento humano Miraflores Alto – Chimbote 2012 donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y el estilo de vida.

Así también los resultados coinciden con los datos obtenidos por Ávila C (95), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Del Asentamiento humano Miraflores alto – Chimbote, 2012, obteniendo como deducción que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores biológicos como el sexo.

Estos resultados se asimilan con lo obtenido por Sare M, (96). en el estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano san juan - Chimbote, 2012 encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biológico como la edad.

Así también, guardan relación a los encontrados por Sumari L, (97). en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. AA.HH. 12 de Junio - Villa María del Triunfo - Lima, 2012, donde concluye que no existe relación estadística entre las variables edad y sexo con el estilo de vida de los adultos.

Estos resultados se asemejan al estudio de Rivera D, (98). en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Comerciante Adulto Mayor .Sector Piñatería – Mercado Zonal Palermo – Trujillo, 2013; Así mismo se observa que el 66.7% de las personas adultas mayores son de sexo femenino, de los cuales el 43.7% presentan un estilo de vida no saludable frente a un 23.0% que presentan un estilo de vida saludable; Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,421$; 1gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados difieren con lo obtenido por Figueroa R, (99). en su investigación sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Huanja – Huaraz, 2013; Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 7,133$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección

por continuidad ($\chi^2_c = 0,550$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También difiere con los resultados obtenidos por Paredes W, (100). en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J. San Isidro - Chimbote, 2010, en donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

El sexo son las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo. También es importante reconocer las identidades que no encajan en las categorías binarias de sexo masculino y sexo femenino(101).

En la investigación que se realizó a los adultos maduros en el asentamiento humano Santa Rosa del Sur al relacionar las variables de sexo y estilos de vida se halló que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables lo que quiere decir que mantener un estilo de vida saludable no depende del sexo o género, puesto que cada persona puede adoptar un estilo de vida sin importar su distinción de género, todo depende del cuidado, el valor que le de cada persona a su estado de salud, y las conductas que tomen en cuenta para mantener un estilo de vida saludable ya que hoy en día se ve que tanto hombres como mujeres cuidan de su salud.

Tabla 4: En la distribución porcentual de los adultos maduros en los factores culturales y el estilo de vida, se halló que en grado de instrucción el 48,8 tienen secundaria, de los cuales el 20,0% tienen estilo de vida saludables y con

un 28,8% estilo de vida no saludable. Al relacionar la variable grado de instrucción con estilo de vida usando el estadístico chi-cuadrado de independiente obtuvimos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

En los factores culturales sobre la religión el 78,0% son católicos, de los cuales el 17,0% tienen estilo de vida saludable y un 61,0% un estilo de vida no saludable. Al someterse los resultados y aplicar la prueba de chi- cuadrado ($p = 0,135 > 0,05$), se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

De esta manera los resultados del estudio realizado por Cribillero M, (102). en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del pueblo joven El Progreso, 2015”, Su muestra estuvo conformada por 99 adultos mayores, que concluyeron que no se realiza contraste de hipótesis, ya que más del 20 % de frecuencias esperadas son mayores a 5 entre estilos de vida y grado de instrucción.

De esta manera estos resultados del estudio realizado por Gonzales K, (103). en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los docentes de la I.E. República de Chile, Casma 2012 Su muestra estuvo conformada por 53 docentes, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y religión.

Así mismo los resultados conseguidos por Prado J, (104). en su artículo Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del UPIS Belén – Nuevo Chimbote, 2012. Adquiriendo como resultado que no existe relación

estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales como el grado de instrucción y la religión.

Resultados encontrados por Aguirre J, (105). en su estudio estilo de vida y factores culturales de las personas adultas en el asentamiento humano 9 de Octubre Morropón- Piura 2012. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 30,08% de los adultos tienen grado de instrucción primaria completa y el 41,73% de los adultos tienen religión evangélica representando así un estilo de vida saludable. También se observa que el 1,88% de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa, con el mismo porcentaje secundaria incompleta y el 3,01% de los adultos tienen religión otros y presentando así estilo de vida no saludable. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Resultados adquirido por Neira J,(106). en su publicación Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto en el AA HH Malacasi Piura, 2010. Adquiriendo como resultado que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores culturales como el grado de instrucción y la religión.

El grado de instrucción es el período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal, el nivel de educación de un hombre es el nivel más supremo de estudios efectuados o en carrera, sin tener en cuenta si se han concluido o están temporal o concluyentemente incompletos (107).

Así mismo las personas con más nivel pedagógico son los más orientados acerca de los riesgos de prácticas poco saludables y tendrán a invertir más tiempo y recursos en el cuidado de la salud. La formación hace más eficaz la

transformación en salud. Así pues, un mayor nivel formativo provee mayores jornales y un óptimo estado de salud (107).

De acuerdo a la investigación realizada a los adultos maduros del asentamiento humano Santa Rosa del Sur al realizar la relación entre la variable grado de instrucción y estilo de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba Chi Cuadrado más del 20 % de frecuencias esperadas son inferiores a 5, por lo que se deduce que si una persona tiene un grado de instrucción bajo y tiene los conocimientos inadecuados en cuanto a los cuidados de salud puede tener dificultades y puede originar problemas de salud tanto en él o ella como también en su familiar, pero si tiene una adecuada información acerca de los cuidados que debe tener para tener un estilo de vida saludable tendrá una mejor salud y educara a sus hijos y demás familiares a tener conductas saludables.

La religión a la fe se destina sobre todo a regímenes como judaísmo, cristianismo e islam, que involucran fe en una creencia, acatamiento a un código honorable determinado en los documentos sagrados y suscripción en un culto (108).

Por otro lado, las creencias religiosas son buenas no solo para la salud espiritual además logra tener efectos positivos para el organismo. Con cierta regularidad, surgen ilustraciones que muestran que la oración o la intervención regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (109).

Acorde a la actual investigación ejecutada en el asentamiento humano Santa Rosa del Sur, al relacionar la variable religión y estilos de vida se encontró que no existe relación significativa entre las variables, lo que quiere decir que no

siempre la religión influye en el estilo de vida ya que cada uno puede tener la religión que desee pero si tiene buenos conocimientos para tener un estilo de vida saludable, tendrán una mejor salud y podrán transmitir estos conocimientos a sus demás descendencias, aunque también en algunas religiones tienen un estilo de vida no saludable.

Tabla 5: Se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto a la ocupación el 49,4% son amas de casa, de los cuales el 17,5% tienen un estilo de vida saludable y con un 31,9% tienen un estilo de vida no saludables. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

En los factores sociales respecto al estado civil el 55,6% son convivientes, de los cuales el 15,0% tienen un estilo de vidas saludables y con un 40,6% tienen un estilo de vidas no saludables. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

Así también en los factores culturales respecto al ingreso económico el 26, 5 tienen un ingreso económico de 850 a 110 soles, de los cuales el 7,5% tienen un estilo de vida saludable y el 19,0% tienen un estilo de vida no saludable. Al relacionar estos resultados se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

La investigación de Kabalan Y,(110). en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Villa el

Pacífico del distrito de Calana – Tacna, 2015 se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida se observa que el mayor porcentaje en un 70.4% (76) su estado civil es conviviente y tiene un estilo de vida no saludable. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, donde se muestra que el mayor porcentaje de personas adultas en un 50.9% (55) son amas de casa y tienen un estilo de vida no saludable. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida donde se puede observar que el mayor porcentaje en un 81.5% (88) tiene un ingreso económico de 650.00 a 850.00 nuevos soles y un estilo de vida no saludable.

Resultados encontrados por Cochachin E, (111). en el” Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Aco – Huaraz, 2013; En cuanto a los factores sociales en el estilo de vida, se observa que el 19,3 % (23) que son casados tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 10,9% (13) de los casados tienen estilos de vida saludables. Por otro lado se observa que un 12,6% (15) de los adultos son empleados y tienen estilo de vida no saludable y el 10,1% (12) de los empleados practican estilos de vida saludables. Por último, se muestra que el 20,2% (24) con ingresos económicos entre 600 y 1000 nuevos soles mensuales tienen estilo de vida no saludable y el 24,4% (29) con este mismo ingreso económico mensual tienen estilos de vida saludables.

Así también Quispe L, (112). en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Jesús María. Tacna, 2011. Donde se evidencia la relación entre los factores sociales con los estilos de

vida, donde el 27,86% (85) de la persona adulta es de estado civil casados y tienen estilos de vida no saludable. Respecto a ocupación el 19,34% (59) son estudiantes, seguida del 18,36% (56) de empleados las mismas conforman más de la tercera parte de la población con estilos de vida no saludables. Así mismo respecto al ingreso económico el 32,13% (173) percibe un ingreso económico de 100 – 599 nuevos soles presentando un estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos por Namy E, (113). en el estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Distrito Cabana – Pallasca – Ancash – 2013”; Se presenta la distribución porcentual de los adultos mayores del Distrito de Cabana – Pallasca – Ancash, según el factor biológico y estilo de vida, presentando que un 29% (53) tienen un estilo de vida saludable y un 71% (130) no saludable. En lo referente a los factores sociales en el 39,9% (73) su estado civil es soltero, el 35% (64) son empleados y un 43,7% (80) tienen un ingreso económico menor a 400 nuevos soles.

En el estudio realizado por Garcia J, (114). en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el distrito de Ahuac, 20014”, Su muestra estuvo conformada por 221 adultos mayores, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el ingreso económico.

El estado civil es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo (115).

La ocupación de un individuo hace referencia a lo que se dedica; a su encargo, oficio, acción o función, lo que le demanda cierto período, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le queda tiempo para otras funciones. Ejemplos: “yo me ocupo de solucionar problemas” “Elisa se ocupa en molestarme”, “la ocupación de Juan es la de albañil” (116).

El ingreso económico es una suma de caudal que la familia disipa en un ciclo fijo sin ampliar ni acortar sus activos claros. También es un principio de ingresos económicos, honorarios, pagas, ganancias, pago por beneficios, pagos de abono, rentas y otro (117).

En los adultos del asentamiento humano Santa Rosa del Sur se halló que más de la mitad son convivientes, de los cuales el 15,0% poseen un estilo de vida saludable y el 40,6% poseen un estilo de vida no saludable. De acuerdo a los resultados prevalece el estilo de vida no saludable en el adulto maduro del asentamiento humano Santa Rosa del Sur, habiendo una complicación asombrosa en la salud. El estado civil obstaculiza por que los convivientes tienen más tendencia a ingerir comidas no nutritivas, alimentos al paso (menús), a no ejecutar movimiento físico, esto es porque la mayor parte de su tiempo están en el trabajo o en el cuidado del hogar y muchas veces no tienen conocimiento adecuado acerca de los estilos de vida saludable esto puede ser producto de grado de instrucción incompleta o también por adquirir conocimientos inadecuados de sus padres, abuelos u otros familiares.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los estilos de vida la mayoría de adultos maduros posee estilos de vida no saludable y una proporción imponente tienen estilos de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino; profesan la religión católica; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; de estado civil convivientes, de ocupación amas de casa, tienen un ingreso económico de 850 soles a 1100 soles.

- No se puede establecer relación entre los Factores Biosocioculturales y Estilo de Vida Saludable ya que no cumple los criterios para aplicar la prueba Chi cuadrado.

5.2. Recomendaciones

- Comunicar al Puesto de Salud Nicolas Garatea sobre las conclusiones para continuar conservando la eficacia del estilo de vida del adulto maduro y los factores biosocioculturales continuando con las visitas en el domicilio, eventos formativos sobre prevención y promoción de la salud en el adulto maduro de Santa Rosa del Sur, que admitirá conservar el buen estilo de vida que llevan.
- Que se extienda los programas de apoyo como las sesiones educativas y demostrativas e incentivar a los pobladores del asentamiento humano Santa Rosa del Sur a seguir una modelo de estilo de vida saludable.

- Se propone ejecutar otras investigaciones, teniendo en cuenta el producto obtenido, manejando la cultura, procedencia y costumbre que admitan expresar, entender e intervenir en la problemática del adulto sobre la conducta de su estilo de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estilo de vida y Promoción de salud. material didáctico en línea. Europa. 2005 (citado el 16 de Abril del 2017). Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas maduras” 2010 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>
3. Revista: salud. Coomeva. Salud y familia: todo un ciclo vital. Colombia. (citado el 12 de Abril del 2017). Disponible en: <http://salud.coomева.com.co/publicaciones.php?id=8132>

4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:
file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Dialnet-PromocionDeLosEstilosDeVidaSaludables-4611602.pdf](file:///C:/Users/Propietario/Downloads/Dialnet-PromocionDeLosEstilosDeVidaSaludables-4611602.pdf)
5. Guerrero M, Leon A. Estilos de vida y salud. [Artículo de internet]. Venezuela. [citado el 15 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
6. MINSA. Programa Presupuestal 0018 Enfermedades no transmisibles. [Citado el 15 de Mayo del 2017]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-enfermedades%20no%20transmisible.pdf
7. OMS. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos, S.A. 2011. disponible con el URL <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin%202005.pdf>
8. INEI. Enfermedades No Trasmisibles y Trasmisibles, 2014. (Citado el 15 de Mayo del 2017). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
9. OMS. Informe sobre la situación de la inactividad física en el 2014. Citado el 02 de Abril del 2017. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf

10. OMS. Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014. Citado el 05 de Abril del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
11. OMS. La Organización Mundial de la Salud advierte que el rápido incremento del sobrepeso y la obesidad amenaza aumentar las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales. Citado el 05 de Abril del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr44/es/>
12. ONU. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud. Vol. XLVII No. 2 2010. Disponible en: <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
13. Deposito de documentos de la FAO. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales. Europa.2015.
14. OMS. Actividad física. Nota descriptiva. Citado el 05 de Abril del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
15. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares del AA.HH Santa Rosa del Sur- Nuevo Chimbote. 2016.
16. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
17. Mendez, E. estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas maduras del proyecto CRELES-Costa Rica 2010-2012. [citado 2017

- Marzo. 22]. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-EstilosDeVidaYFactoresDeRiesgoParaLaSaludDeLasPers-2488424.pdf>
18. Ferrel, F. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en los adultos maduros. Colombia. 2014 [citado 2017 abril. 10]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/817/888>
 19. Marin, C. Estilo de vida. Adultos mayores de Santa Marta. Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia. 2011. Citado el 26 de Marzo del 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/Propietario/Downloads/183-369-1-SM.pdf>
 20. Páez, M. & Castaño, J. Estilos de vida y salud en los adultos maduros. Psicología desde el Caribe. (pp. 25, 155-178). 2010.
 21. Palomares L. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de ciencias aplicadas escuela de posgrado. Para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutricio, Lima 2014.
 22. Del Rio R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional. Tesis para optar licenciado en enfermería. Lima 2015.
 23. Aguilar G. Estilos de Vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2014.
 24. Arroyo M., Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Maduro Del A.H. Lomas Del Sur-Nuevo Chimbote,[Tesis de estudiante]. Chimbote: Universidad Uladech Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. Citado el 24

- de Marzo del 2017. Disponible en: <http://studylib.es/doc/6364665/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-m...>
25. Villena L., Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Maduro H.U.P Luis Felipe de las Casass -Nuevo Chimbote,[Tesis de estudiante]. Chimbote: Universidad Uladech Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. Citdo el 04 de abril del 2017. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet>.
26. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
27. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
28. Pender N, Modelo de la promoción de la salud. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 22 de octubre del 2013]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
29. Portal de Salud. Estilo de vida y salud. (citado el 15 de Mayo del 2017). Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1156329829929&language=es&page_name=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1156329829929

30. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
31. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
32. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
33. Dellert S. Estilos de vida saludable y promocion de la salud. Material Didactico. Colombia. 2011. [Citado 25 de Mayo del 2017] Disponible en : <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
34. Salazar H. Estilos de vida saludable y mantenimeinto de la salud. Revista electronica formacion y calidad educativa. República de Cuba. 2016. [Citado 17 de Febrero del 2017] Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>.
35. Pender N, Walker E y Seachrist K. Modelo de la promoción de la salud. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 22 de octubre del 2013]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
36. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de

- octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
37. Revenga J. Blogs: El nutricionista de la general. Alimentacion saludable y sus características. España. Marzo del 2013. Disponible en:
<http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2013/03/25/que-es-una-alimentacion-saludable-y-cuales-deberian-ser-sus-caracteristicas/>
38. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Visitado el 13 de abril del 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
39. Diccionario Medico. Conducta de salud. Visitado el 13 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/conducta-salud>
40. Glosario de psicología. Terminos. Autorrealizacion. Visitado el 13 de abril del 2017. Disponible en: <http://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/autorrealizacion>
41. Laura Echevarria. Estar bien. Redes de apoyo. Ibero ciudad de Mexico. Disponible en: http://estarbien.iberomx/?page_id=114
42. About en español. Definicion de sexo, genero y sexismo. Visitado el 13 de abril del 2017. Disponible en:
<http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
43. Erikson, E. El Ciclo Vital Completo(2ª ed.). New York: Norton. 2000. Visitado el 08 de Mayo del 2017. Disponible en:

<https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/238983/3691>

82

44. Alvarez S. Temas de crecimiento y desarrollo. Vol. I. Pág. 165 y 172. Mexico. 2001.
45. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol Y Salud Publica En Las Americas. Washington. 2007 Citado El 26 De Noviembre Del 2016) Disponible Desde El Url: Http://Www.Who.Int/Substance_Abuse/Publications/Alcohol_Public_Health_Americas_Spanish.Pdf
46. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2016 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
49. Revista. Mercad2.0. mi estilo de vida. Editorial mesa editorial. Visitado el 28 de Junio del 2017. Disponible en: <https://www.merca20.com/mi-estilo-de-vida-es/>

50. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
51. Deconceptos. Definición de edad. Visitado el 28 de Junio del 2017. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
52. Contrapeso.info. sexualidad y material académico. Naturaleza humana. Publicado el 23 de febrero del 2012. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
53. Lopez, J. Blog. Definición de religión. Visitado el 28 de Junio del 2017. Disponible en: <http://7-freligionjonathanlopez.blogspot.pe/2009/10/5-definiciones-de-religion.html>
54. Revista Eustat. Definición de grado de instrucción. Visitado el 28 de Junio del 2017. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
55. Concepto Juridico. Estado civil. Visitado el 28 de Junio del 2017. Disponible en: <http://definicionlegal.blogspot.pe/2011/06/estado-civil.html>
56. Graduados Colombia. Observatorio laboral para la educación. Ocupación. Visitado el 28 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
57. Concepto.de. ingreso económico. Visitado el 28 de Junio del 2017. Disponible en: <http://concepto.de/ingreso/>

58. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
59. 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%20>
60. 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>
61. Mamani G. Factores Socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen De Las Mercedes, Tacna 2012. . [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Tacna. 2012. [Citado el 16 de Julio]. Disponible en URL: [http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/181/66_2013_Mamani_Quispe GR FACS Enfermeria 2013 resumen.pdf?sequence=2](http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/181/66_2013_Mamani_Quispe_GR_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2)
62. Cotrina, J. En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas Del Sur - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería].Chimbote. 2014.
63. Haro, A. y Loarte, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Cachipampa –Huaraz Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012

64. Reyes K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del a.h. los Angeles San Luis -NUEVO CHIMBOTE, 2013. [Tesis en línea] Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021585/20140317113348.pdf>
65. Castro, Y .Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De las Personas Adultas que acuden a la estrategia de Salud del adulto Puesto de salud Santa Ana -Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
66. Ramírez,M.Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales de los Adulto del Centro Poblado Menor de Huanca pampa–Recuay [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
67. MENDOZA M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. Julio Méndez - Casma [Informe de Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
68. Esquivel E , Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión, 2011. [Informe de Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
69. Promoción de la Salud. Glosario. OMS [en línea] Ginebra. [accesado: octubre 2016] Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

70. Mendoza L. Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en el escuela. [en línea] [accesado: septiembre 2011] Disponible en: <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08>
71. Fernández, M. D., & Sánchez, P. T. Actividad física para la salud: reflexiones y perspectivas. Nuevos horizontes en la educación física y el deporte escolar= New perspectives in physical education and school sport, 35-44. (1998).
72. Flandrin, J. L. Historia de la alimentación. Manuscris: revista d'història moderna, (6), 007-30. (1987).
73. Definicion.alimentacion. Visitado el 05 de noviembre del 2016. DISPONIBLE EN: <http://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
74. Pérez P. y Merino M. Definicion.de: Concepto de recreación Publicado: 2011. Actualizado: 2014. Disponible en: <http://definicion.de/recreacion/>
75. Comin E. El estrés y el riesgo para la salud. Visitado el 03 de Noviembre del 2016. España. Disponible en: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
76. Definicion.alimentacion. Visitado el 05 de noviembre del 2016. DISPONIBLE EN: <http://www.definicionabc.com/social/autorrealizacion.php>
77. Gil L., Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociacion de Vivienda Tupac Amaru del Distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014 , [Tesis de estudiante]. Tacna: Universidad Uladech Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014. [Citado el 20 de abril del 207] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1774>

78. Valdivia C., Estilo de vida de la persona adulta del AA. HH. Loa Angeles- Nuevo Chimbote, 2012 , [Tesis de estudiante]. Chimbote:. 2012.
79. Malpartipa T. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del A.H. Julio Cesar Tello, Santa Eulalia – Lima 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado el 17 de Junio del 207] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1774/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GIL_SILVESTRE_ROMMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Pachamoro P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la Asociación Urbana Progresista Ciudad de Paz – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
81. Kaban L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda “Villa El Pacifico del Distrito de Calana – Tacna 2013”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013
82. Ibarra A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Nueva Tacna. Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 16 de Junio del 207] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/169>

83. Salas C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. Cajamarca, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].
Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
84. Contrapeso. Info. Sexo y genero definiciones. 2012. Disponible en:
<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
85. Eusat. Definicion de Grado de instruccion. Visitado el 23 de octubre del 2016. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
86. Durkheim E., Teoría General de la Religión - Concepto de Religión. Visitado el 22 de octubre del 2016. Disponible en:
<http://www.angelfire.com/planet/danielmr/Emile%20Durkheim/Teor%EDa%20General%20de%20la%20Religi%F3n%20-%20Concepto%20de%20Religi%F3n.htm>
87. Villegas C. Concepto de estado civil. Visitado el 22 de octubre del 2016. Disponible en: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>
88. Ecofinanzas. Diccionario. Definicion de ingreso economico. Visitado el 22 de Octubre del 2016. Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
89. Romero. Economía. Canasta Basica. Visitado el 10 de mayo del 2017. Disponible en: <http://www.pqs.pe/actualidad/noticias/que-es-la-canasta-basica-y-para-que-sirve>

90. Castillo, P. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor de la Urbanización Casuarinas, 2011. [Tesis en línea] Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a8.pdf
91. Murillo P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros de la habilitación urbana progresista 1° de agosto, Nuevo Chimbote 2013. [tesis en línea]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/125189/20141219122816.pdf>
92. Álva J. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, del asentamiento humano Miraflores Alto – Chimbote 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
93. Ávila C. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, del asentamiento humano Miraflores Alto – Chimbote 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
94. Sare M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Del asentamiento humano san juan - Chimbote, 2012 [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
95. Sumari L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto. AA.HH. 12 de Junio - Villa María del Triunfo - Lima, 2012 [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2012

96. Rivera D. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Comerciante Adulto Mayor .Sector Piñateria – Mercado Zonal Palermo – Trujillo, 2013. [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
97. Figueroa R. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Huanja – Huaraz, 2013 [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
98. Paredes W. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el P.J. San Isidro - Chimbote, 2010. [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2010
99. OMS. Genero o sexo. Visitado el 13 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
100. Cribillero M. Estilo de vida del adulto mayor del pueblo joven El Progreso, 2015 [Tesis en línea]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1010/790>
101. Gonzales K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del los docentes de la I.E. República de Chile, Casma 2012. [Tesis en línea]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/22/22>
102. Prado J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del UPIS Belén – Nuevo Chimbote 2012 [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.

103. Aguirre J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las personas adultas en el asentamiento humano 9 de Octubre Morropón- Piura. [Tesis en línea]. Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/133/U006-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
104. Neira J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto en el AA HH Malacasi Piura, 2010. [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2012. [Citado 21 mayo 2017]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/770/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_CHAPILLIQUEN_FLORES_GALINDO_ISRRAEL.pdf?sequence=1
105. Venescopio. Diccionario. Definición de grado de instrucción. 2012. Disponible en: http://www.venescopio.org.ve/detalle_diccionario.asp?ID=26.
106. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 25 mayo 2015]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
107. Keirlen N. Grandes religiones del mundo. [Serie Internet] [Citado 25 mayo 2015] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos28/religiones/religiones.shtm>
108. Koenig H. “Sociedades Bíblicas Unidas”. Sección: Reflexión e Inspiración: efecto de la religión en salud. Pág. 4 EEUU [internet]. [Citado 26 mayo 2017]. Disponible desde el

URL:<http://74.125.47.132/search?q=cache:Rng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/%3Fp%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas>.

109. Kabalan Y.. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Villa el Pacífico del distrito de Calana – Tacna, 2015 [Tesis para optar el título 81 de licenciada en enfermería].
Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado el 16 de Julio del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1741>
110. Cochachin E.. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Mercado Minorista El Progreso -Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
111. Herrera H, Bendita R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta (o), joven y madura de San Francisco, en Tacna – 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009. [Citado el 16 de Julio del 2017]. Disponible en:
[file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/DELGADO_LIENDO_%20MARJORIE AMALIA ESTILOS DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALE S.pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/DELGADO_LIENDO_%20MARJORIE_AMALIA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALE_S.pdf)
112. Namy E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Distrito Cabana – Pallasca – Ancash – 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado el 15 de Mayo del 2017]. Disponible en:

113. Garcia J, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el distrito de Ahuac, 20014. [tesis en linea] Disponible en: <http://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>
114. DefinicionABC. Concepto de estado civil. [Documento de internet]. [Citado el 27 de Mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
115. DeConceptos. [Documento de internet]. [Citado el 25 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
116. Ingreso económico. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet]. [Citado el 27 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>



ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA
Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S

- | | | | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 4 | Incluye entre comidas el consumo de frutas. | N | V | F | S |
| 5 | Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. | N | V | F | S |
| 6 | Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. | N | V | F | S |

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

- | | | | | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 7 | Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. | N | V | F | S |
| 8 | Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | N | V | F | S |

MANEJO DEL ESTRÉS

- | | | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 9 | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | N | V | F | S |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 11 | Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. | N | V | F | S |

APOYO INTERPERSONAL

- | | | | | | |
|----|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F | S |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |

AUTORREALIZACION

- | | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |

RESPONSABILIDAD EN SALUD

- | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Feminino ()

2. Cuál es su edad?

- a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

ESTILO DE VIDA



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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE,
2014**

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

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

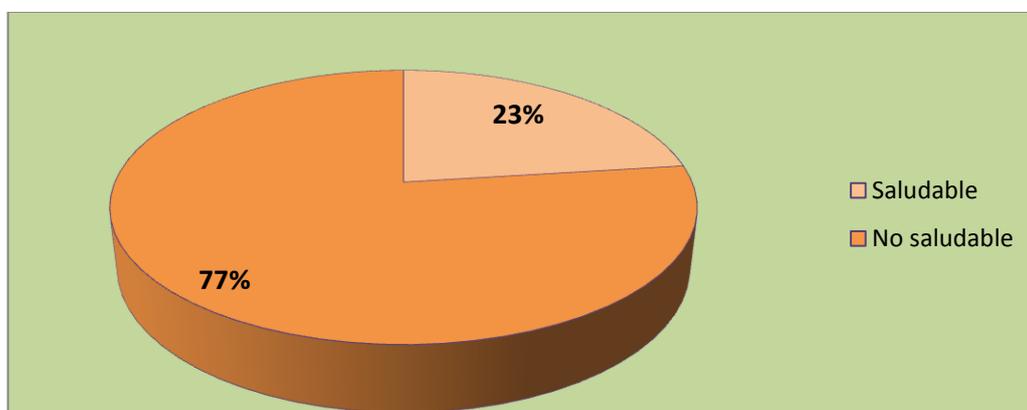
FIRMA

.....

ANEXO DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1

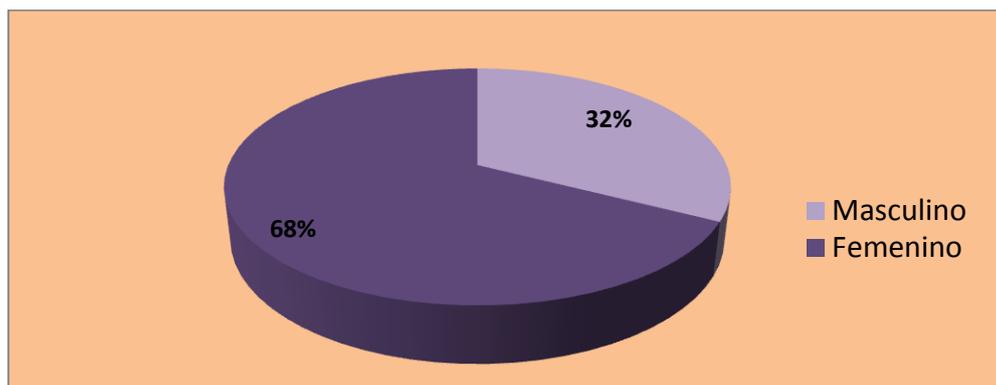
*ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2015*



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros *del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur- Nuevo Chimbote*, 2016.

GRAFICO N° 2

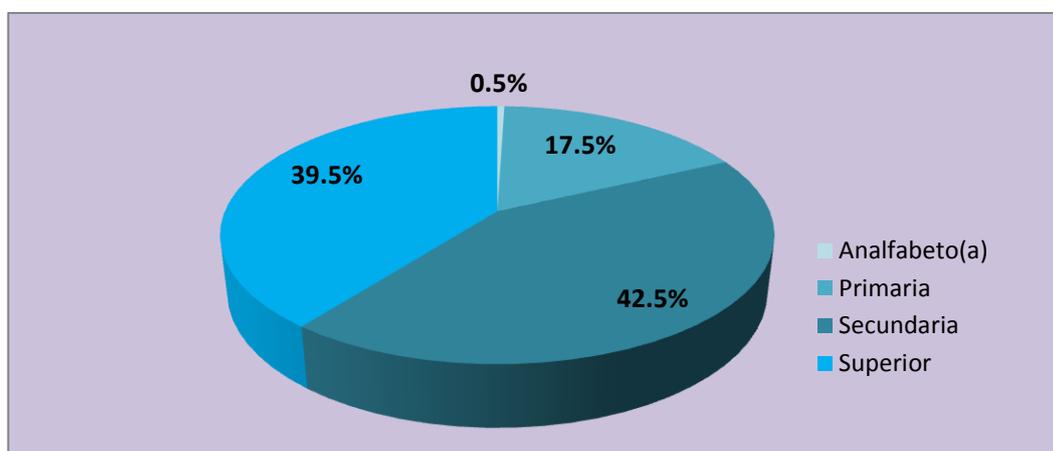
SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla N°2

GRAFICO N° 3

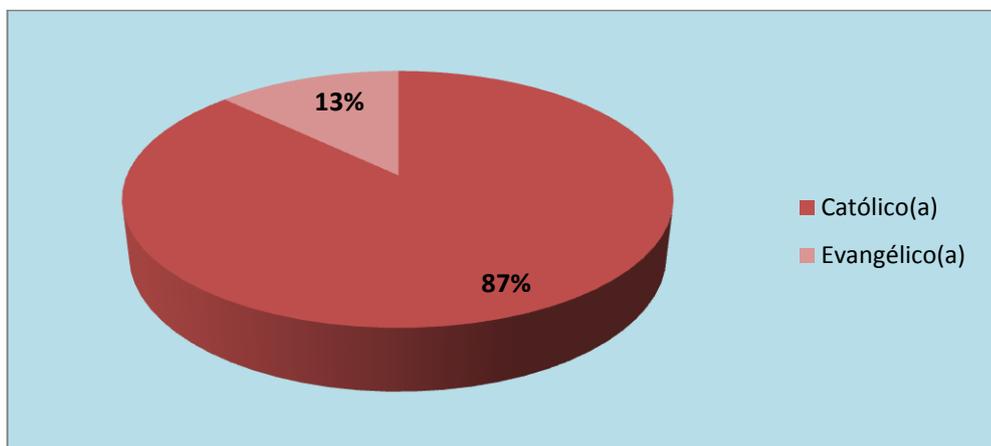
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fue Fuente: Tabla N°2

GRÁFICO N° 4

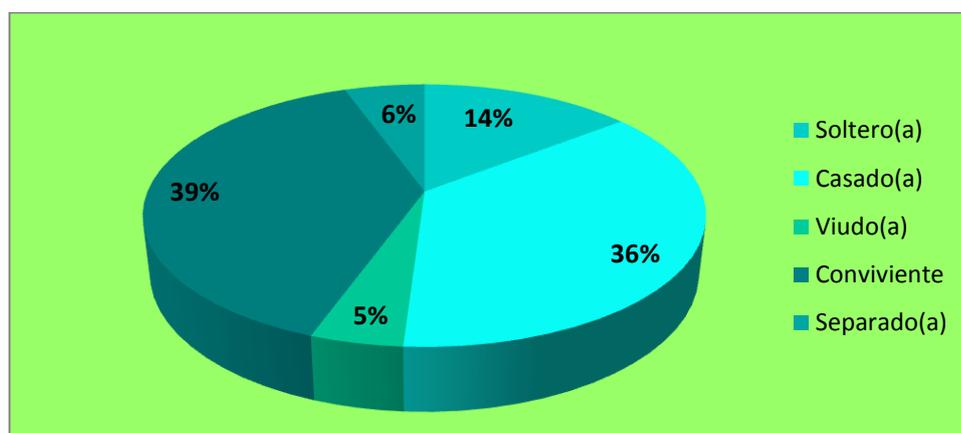
RELIGION DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla N°2

GRAFICO N° 5

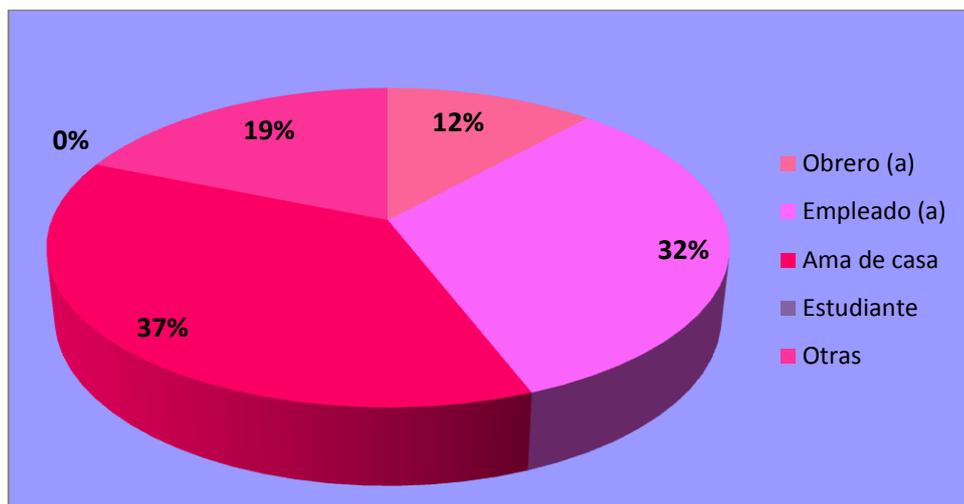
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla N°2

GRAFICO N°6

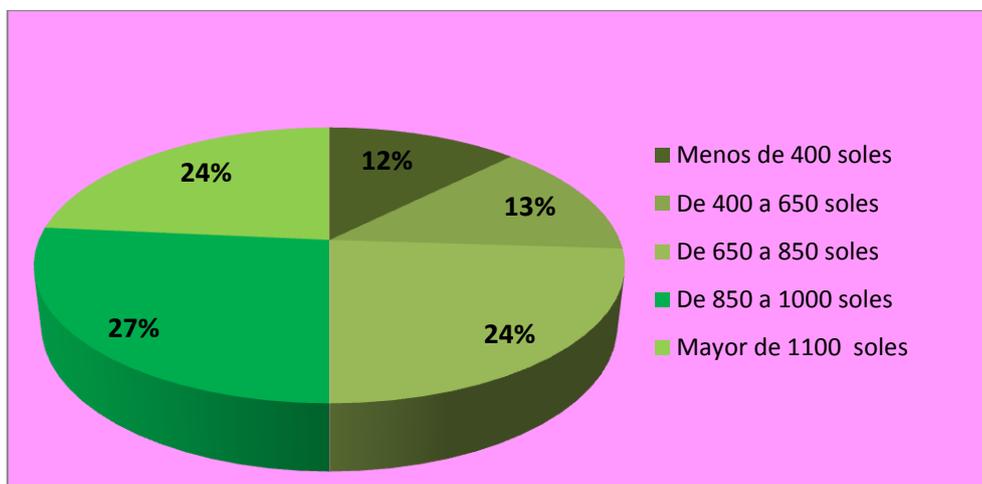
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla N°2

GRÁFICO N° 7

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Tabla N°2

