



---

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS  
MADUROS. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA  
1° DE AGOSTO - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BERTHA PATRICIA MURILLO SÁNCHEZ**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR**

Mgtr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

**PRESIDENTE**

Mgtr. Enf. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

**SECRETARIA**

Mgtr. SONIA GIRÓN LUCIANO

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

. A Dios por tenerlo siempre presente y ser mi guía espiritual, dándome fuerzas y habilidades para lograr mis metas y cumplir con mi objetivo; gracias Dios mío por ayudarme a enfrentar las adversidades de la vida, sin perder la dignidad y no abandonarme en los días difíciles de mi vida.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote quienes me abrieron las puertas del éxito y acogerme en sus aulas para seguir progresando en la sociedad.

A mis docentes por ser nuestras guías en nuestras enseñanzas y aprendizajes, que día a día nos ayudaron a enriquecernos de conocimientos para esforzaron a ser buenos profesionales de prestigio y dedicación a la carrera profesional.

A los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto, quienes me permitieron entrar en cada uno de sus hogares brindándome su apoyo y colaboración para realizar mi investigación para poder realizar mi propósito y cumplir con mi objetivo espontáneamente en la realización de la investigación.

Agradecer a todos los que colaboraron de una u otra manera para la culminación de la línea de investigación.

**PATRICIA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la fortaleza para continuar esforzándome en la vida y humildad en mi corazón para emanar así permitir llegar a este momento de mi vida.

A mi madre en su memoria por ser mi fortaleza, que siempre la llevare presente en mi mente y mi corazón, a quien le debo todo en esta vida, por haberme forjado en ser una buena persona con principios y valores.

A mis hermanos Edwin y Lenin por el amor, la confianza y apoyo incondicional que día a día me brindan, para lograr cumplir mi meta que me he trazado en esta vida.

A mis compañeras quienes comparten conmigo incondicionalmente mis penas, alegrías, el aprendizaje y mis logros de éxito que día a día he ido adquiriendo.

A mi familia en general por estar presentes brindándome sus buenos deseos de éxito.

**PATRICIA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos maduros de la H.U.P 1° de Agosto. El tipo fue cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra fueron 160 adultos maduros, a quienes se les aplicó los instrumentos: escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona, utilizando técnica de la entrevista, ambos instrumentos fueron garantizados en confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presenta los datos en tablas simples. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con 95 % de confiabilidad y significancia del  $p < 0.05$ . Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros de la H.U.P 1° de Agosto, presentan estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo de estilos de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: la mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino, profesan la religión católica; con grado de instrucción secundaria; son casados y convivientes, amas de casa, se dedican a otras ocupaciones tienen un ingreso económico de 650 a 1100 nuevos soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico sexo, no se pudo aplicar la prueba Chi-cuadrado y probar la relación entre las demás variables porque no cumplen las condiciones necesarias.

**Palabras clave:** adultos maduros, estilos de vida, factores biosocioculturales.

## ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors in mature adults in the HUP 1st of August. The type was quantitative cross cutting descriptive correlational design. The sample consisted of 160 adults mature, whom the instruments were applied: Scale of lifestyle and factors questionnaire biosocioculturales person using interview technique, both instruments were guaranteed reliability and validity. Data were processed in SPSS / info / software package version 18.0, the data presented in simple tables. To establish the relationship between the study variables, the chi-square test of independence with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$  was used. Reached the following conclusions: Most mature adults of HUP August 1, have unhealthy life styles and a significant percentage of healthy lifestyles. Regarding the biosocioculturales factors most mature adults are women, the Catholic faith; with high school degree; They are married and living together, housewives, are engaged in other occupations have an income of 650-1100 new soles per month. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biological sex factor, it failed to apply the Chi-square test and test the relationship between other variables that do not meet the necessary conditions.

**Keywords:** mature adults, lfestyles, biosocioculturales factors.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	01
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas.....	12
<b>III. METODOLOGIA</b> .....	22
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos.....	27
3.5 Plan de análisis.....	30
3.6 Principios éticos.....	32
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de resultados.....	43
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	61
5.1 Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones.....	62
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	63
<b>ANEXOS</b> .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 01</b> .....	33
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 02</b> .....	34
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACION URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 03</b> .....	38
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO - NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 04</b> .....	39
FAC TOR CULTURALY ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO - NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 05</b> .....	40
FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO - NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRAFICO 01</b> .....	33
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO-NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRAFICO 02</b> .....	35
SEXO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO. NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRAFICO 03</b> .....	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO. NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRAFICO 04</b> .....	36
RELIGIÓN Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO. NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRAFICO 05</b> .....	36
ESTADO CIVIL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO. NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRAFICO 06</b> .....	37
OCUPACIÓN Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO-NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRAFICO 07</b> .....	37
INGRESO ECONÓMICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO-NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros de la H.U.P. 1° de Agosto, Nuevo Chimbote, en los adultos maduros, para así identificar la asociación entre ambos factores que repercutan en la calidad de vida de los adultos maduros, quienes se enfrentan a una problemática cada vez mayor dentro de la sociedad. La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales.

El tema central de la investigación es el estilo de vida, siendo un conjunto de comportamientos y aptitudes que desarrollan las personas de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar el bienestar de vida (1).

El concepto de estilos de vida como patrón dirige el comportamiento con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. Además también el estilo de vida integraría en su interior diferentes valores, creencias, rasgos de la personalidad, efectos comportamientos y otros rasgos que definen al individuo. El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (2).

Los factores biosocioculturales son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables. Se utiliza el termino biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta: factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, religión (3).

Así mismo se encuentra estructurado en cinco capítulos: I Introducción, II

revisión de literatura, III Metodología, IV Resultados y V Conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y los anexos.

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

(5).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes, se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

“Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos” (6).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal ( IMC ). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. (6).

Se estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 % de las cardiopatías isquémicas, 27 % de la diabetes, y 25% de los cánceres de mama y de colon. Un estudio en el Perú realizado por el Ministerio de Salud (Minsa) encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con 58,5 %. Según la situación alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana. Las cifras también revelan que hay un 21% de personas con obesidad, cuya distribución según el área de residencia corresponde en un 21,3% al área urbana y solo el 6,6% al área rural. Esto expresa claramente el mayor trabajo físico en las zonas rurales, y el sedentarismo y la comida no balanceada en las ciudades. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73,6 % de peruanos y peruanas vive en zona urbana (8).

“El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso” (9).

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública que afectan a gran parte de la población mundial, de los cuales las peruanas y peruanos no estamos exentos. El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, reveló que el 35,5% de personas de 15 y más años de edad presenta sobrepeso y el 17,8% obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015. El indicador que se utiliza para medir la cantidad de tejido graso en el cuerpo es el índice de masa corporal (IMC). Una persona presenta sobrepeso cuando tiene un IMC igual o mayor a 25, y es obesa cuando el IMC es igual o mayor a 30. La ENDES 2015 dio a conocer que las personas de 15 y más años de edad tienen en promedio 26,2 de IMC, es decir, se trata de una población con sobrepeso; este índice es más elevado en mujeres (26,8 de IMC) que en hombres (25,7 de IMC) (9).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los

factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es

importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

Frente a la realidad presentada no escapan los adultos maduros de la H. U. P. 1° de Agosto que se encuentra ubicada dentro de la parcela 7 del Centro Sur A de Nuevo Chimbote y pertenece a la Jurisdicción del Establecimiento de Salud Yugoslavia Casuarinas II etapa, la localidad de 1° de Agosto limita por el sur con U.P. I. S. San Luis, por el norte con la H.U.P Villa Mercedes por el este con el A.H Belén y por el oeste con el H.U.P Villa del Mar, esta H.U.P fue fundado el 1° de Agosto de 1992 con un número de personas que carecían de viviendas para poder habitar con sus niños, quienes deciden organizarse para poder ocupar dichos terrenos desocupados (10).

Esta comunidad cuenta con los servicios básicos como: agua, desagüe y luz eléctrica, el carro recolector de basura pasa 3 veces por semana, además cuenta también con un local multiuso, parque recreativo Juventud, losa deportiva, una capilla “Santa Rosa”, un C.E.I 1688 “Divino Niño Jesús”, Iglesia evangélica, tiendas de abarrotes y verduras, sus viviendas están construidas de material noble y algunas de material mixta.

Las principales actividades a que se dedican los adultos maduros son: obreros, comerciantes, taxistas, abogado, profesores, amas de casa, electricistas, albañiles, secretaria, carpinteros, policías, trabajadores de serenazgo y las enfermedades que aquejan a esta población son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, estrés, obesidad, etc (10).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros en la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2014?**

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto\_ Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto \_ Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto \_ Nuevo Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis: Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto\_ Nuevo Chimbote.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el Establecimiento de Salud Yugoslavia, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar 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 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 la población adulta.

También es conveniente 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 la población; 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.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

“Sanabria, P. y Colab (11), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales”.

Leignagle, J. y Colab. (12), estudiaron “el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico”.

“Díaz, F. (13), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestrea de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino,

con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

### **Investigación actual en nuestro ámbito.**

“Yenque, V. (14), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles”.

“Luna, J. (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles”.

Jaramillo, K. y Reyna, E. (16), en su estudio *Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector Pocós-Caserío Pocós-Moro*, 2011. De tipo cuantitativa, diseño descriptivo, muestra 64 se utilizó la Escala de estilo de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales se encontró lo siguiente: el 68.7% (44), tienen un estilo de vida no saludable. En el sector Biológico el porcentaje de adultos y adultas son iguales: 50%(32), en los factores culturales, el 34.4%(22) tienen primaria completa, en cuanto a la religión 100%(64) son católicos; en lo referente a los factores sociales, el 56.3%(36) de estado civil unión libre; el 42.2%(27) son amas de casa y otros 31.2%(20) son agricultores. El 82.8%(53) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. No existe relación estadísticamente entre los factores biosocioculturales y estilos de vida.

Aparicio, P. y Delgado, R. (17), en su estudio *Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote*, 2011. De tipo cuantitativa de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, una muestra de 130 adultos mayores, utilizando dos instrumentos: Escala de estilo de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales: los resultados son, el 30% tienen estilo de vida saludable, en relación a los factores Biosocioculturales: el 51.5% son del sexo masculino; 40.8% tienen superior completa; el 86.2% son católicos; el 70.8% son casados; el 46.9% tienen otras ocupaciones y el 40% su ingreso económico es de 100 a 599 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida del adulto mayor.

## **2.2 Bases teóricas.**

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. (18), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (18), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (19), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

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. (20), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual. 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 un papel

importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta a su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (20).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pendiente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también el 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 constituye 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 (21).

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 aprender, de adueñarse del conocimiento, de conocer, y en último término, de la realidad aparente, el enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida. 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 psicología 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 ecosistémica (22).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas 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 va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11).

“Leignadier, J. y Colab. (12), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico y psicológico”.

El estilo de vida saludable incluye fundamentalmente una alimentación balanceada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis, además es la manera como la persona se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. (21).

“Vargas, S. (23), menciona también que los estados de vida saludables son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad

física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable”.

El presente estudio el 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. (24) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (25).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Alimentación saludable:** Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (26).

**Actividad y ejercicio:** La actividad física es aquel, que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o a una parte del mismo, de manera armónica y ordenada, en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (26)

Al hacer referencia que el tipo de ejercicio depende de las cualidades y condiciones de cada persona, es importante señalar que una persona joven, sin problemas de salud, puede comenzar una actividad física cuando lo desee. Distinta es la situación, cuando ya se tiene cierta edad y se padece alguna enfermedad. Esto demuestra, que cuanto antes se introduzca a una persona a realizar alguna práctica deportiva, más incorporado tendrá el

hábito. Con esto obtendrá a lo largo de su vida, un estado de salud óptimo, y una buena vejez (26).

**Responsabilidad en Salud:** Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (27).

**Dimensión Autorrealización:** muestra la vocación existencial que debe descubrir cada persona para encontrarse a sí misma y desplegar su existencia de acuerdo a sus propias inquietudes y motivaciones. Uno de los mayores síntomas de una vida feliz al llegar a la vejez es mirar al pasado haciendo un balance positivo del camino realizando, apreciando con cariño la existencia propia de acuerdo a una biografía que muestra una coherencia entre pensamiento, sentimiento y acción (28).

**Redes de apoyo social:** En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (29).

**Manejo del estrés:** Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y

conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan 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 (30).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (31). Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

**Características biológicas:** las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectados en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce un funcionamiento de la cronología sino se va ligando a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables (31).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia

de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (31).

**Características sociales y económicas:** han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. 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 vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya 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 concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (31).

**Nivel educativo:** se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre 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 afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar 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 (31).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación.**

**Tipo:** cuantitativo, de corte transversal (32).

**Diseño:** Descriptivo correlacional (33).

#### **3.2. Población y muestra:**

##### **Universo muestral:**

La población estuvo conformada por los 160 adultos maduros de ambos sexos que pertenecen a la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto-Nuevo Chimbote.

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto maduro que pertenece a la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de inclusión:**

- Adulto maduro que vive más de 3 años en la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote.
- Adulto maduro de ambos sexos.
- Adulto maduro que acepta participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Adulto maduro que tenga algún trastorno mental.
- Adulto maduro que presente problemas de comunicación.
- Adulto maduro con alguna alteración patológica.

**3.3. Definición y operacionalización de variables****ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA****ADULTA Definición conceptual.**

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (34).

**Definición operacional**

Se utilizó la escala nominal.

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA  
ADULTA.**

### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (35).

### **Sexo.**

#### **Definición conceptual.**

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (36).

#### **Definición operacional.**

Se utilizó escala nominal.

- Masculino.
- Femenino.

### **FACTORES CULTURALES.**

#### **Religión.**

##### **Definición conceptual.**

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (37).

### **Definición operacional.**

Escala nominal.

- Católico.
- Evangélico.
- Otros.

### **Grado de instrucción.**

#### **Definición conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (38).

### **Definición operacional.**

Escala ordinal.

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

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado civil.**

### **Definición conceptual**

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (39).

### **Definición operacional.**

Escala nominal.

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

### **Ocupación.**

#### **Definición conceptual**

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (40).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Obrero.
- Empleado.

- Ama de casa.
- Estudiante.
- Otros.

### **Ingreso económico**

#### **Definición conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (41, 42).

#### **Definición operacional**

Escala de intervalo

- 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 (23), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (43), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N°01).

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1.

A VECES: V = 2.

FRECUENTEMENTE: F = 3.

SIEMPRE: S = 4.

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1. Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

## **Instrumento No 02.**

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

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (43), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

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

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

#### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (44, 45). (Ver anexo N°03).

#### **Validez interna**

Para 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 (44, 45). (Ver anexo N°03).

#### **Confiabilidad.**

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (45). (Ver anexo N° 04).

### **3.5 Plan de análisis**

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

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos maduros de la H.U.P. 1° de Agosto haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido e 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 marcadas fue de manera personal y directa.

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

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

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

### **3.6. Principios éticos.**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (46).

#### **Anonimato.**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros que la investigación fue anónima y que la información obtenida solo serviría 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 maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad.**

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

#### **Consentimiento.**

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1 Resultados

TABLA 01

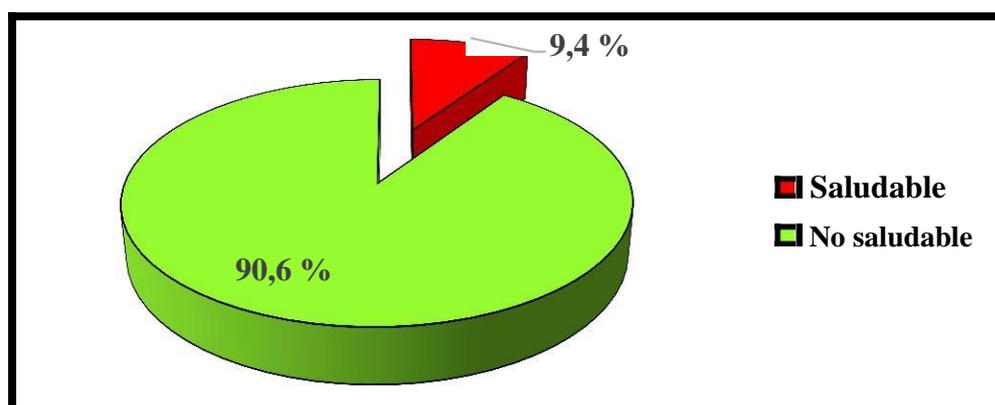
**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA  
HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO - NUEVO  
CHIMBOTE, 2013.**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	15	9,4
No saludable	145	90,6
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R, aplicado a los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto en Nuevo Chimbote, Noviembre 2013.

GRAFICO 01

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA  
HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO - NUEVO  
CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 01

**TABLA 2**

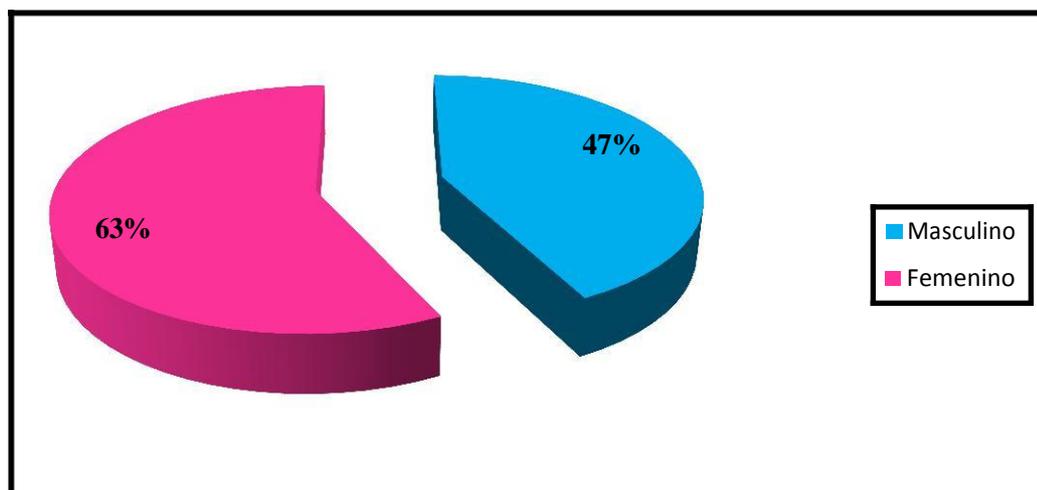
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS  
MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1°  
DE AGOSTO. NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	75	46,9
Femenino	85	63,1
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	27	16,9
Secundaria	101	63,1
Superior	32	20,0
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	154	96,3
Evangélico	6	3,7
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	10	6,3
Casado(a)	77	48,1
Viudo(a)	3	1,9
Conviviente	62	38,8
Separado(a)	8	5,0
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	25	15,6
Empleado(a)	11	6,9
Ama de casa	30	18,9
Estudiante	0	0,0
Otras	94	58,8
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400	2	1,3
De 400 a 650	37	23,1
De 651 a 850	37	23,1
<b>De 851 a 1100</b>	<b>67</b>	<b>41,9</b>
Mayor a 1100	17	10,6
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Reyna E. Aplicado a los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto, Nuevo Chimbote Noviembre 2013.

## GRÁFICO 02

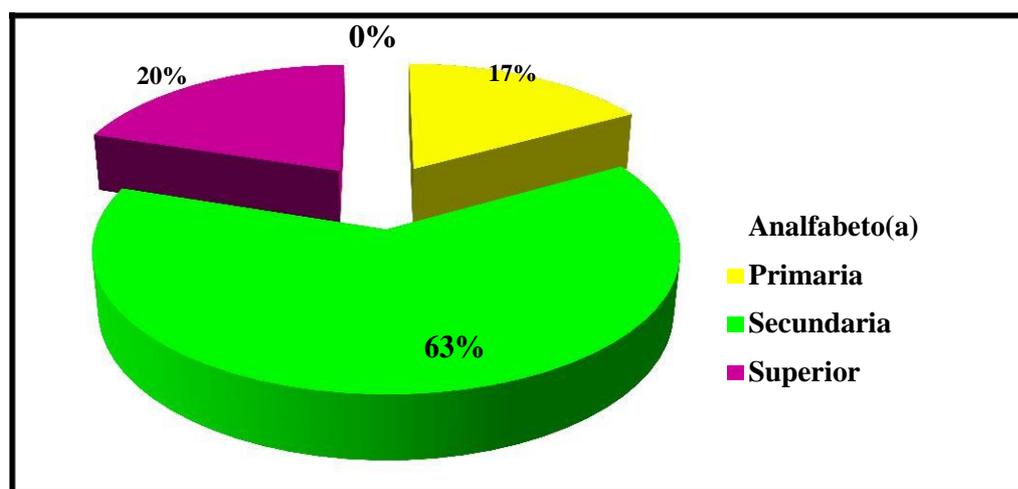
**SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 02

## GRÁFICO 03

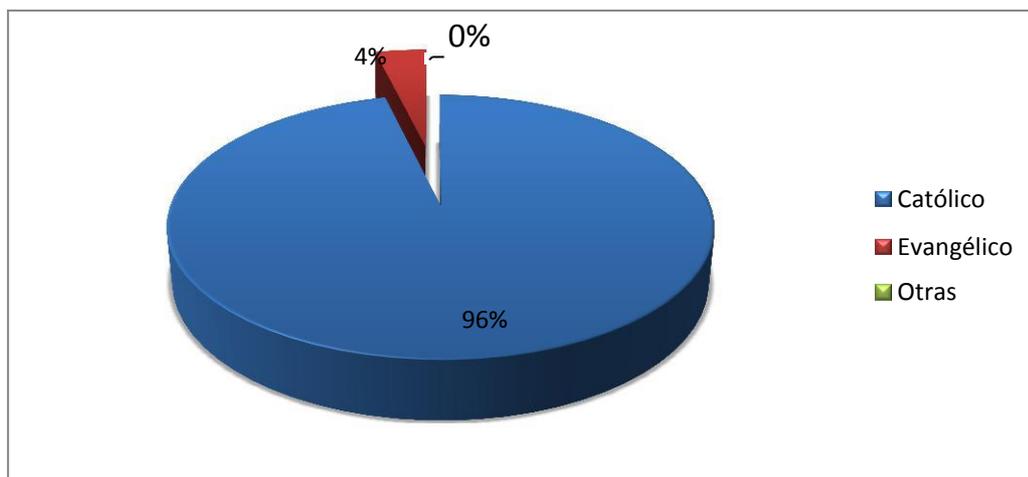
**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO. NUEVO CHIMBOTE, 2013**



Fuente: Tabla 02

**GRÁFICO 04**

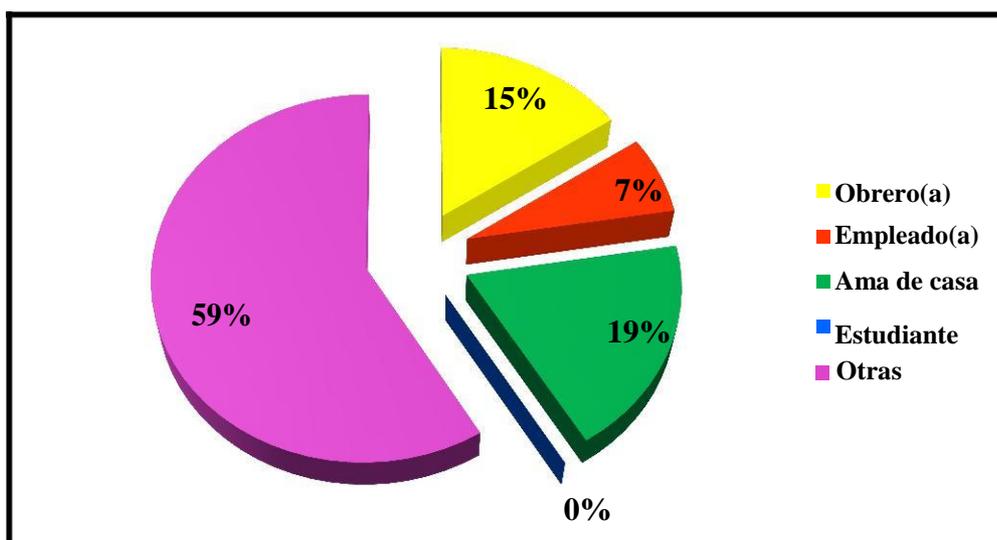
**RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO. NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 02

**GRÁFICO 05**

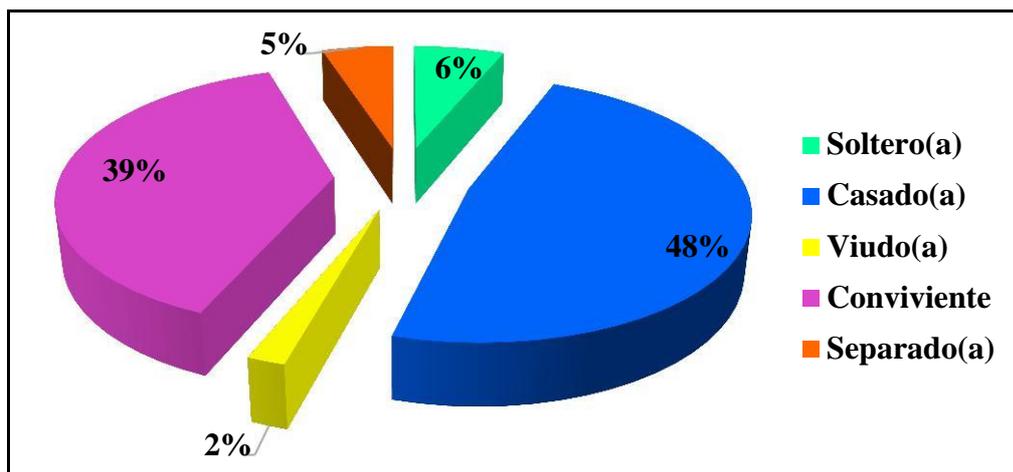
**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO. NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 02

### GRÁFICO 06

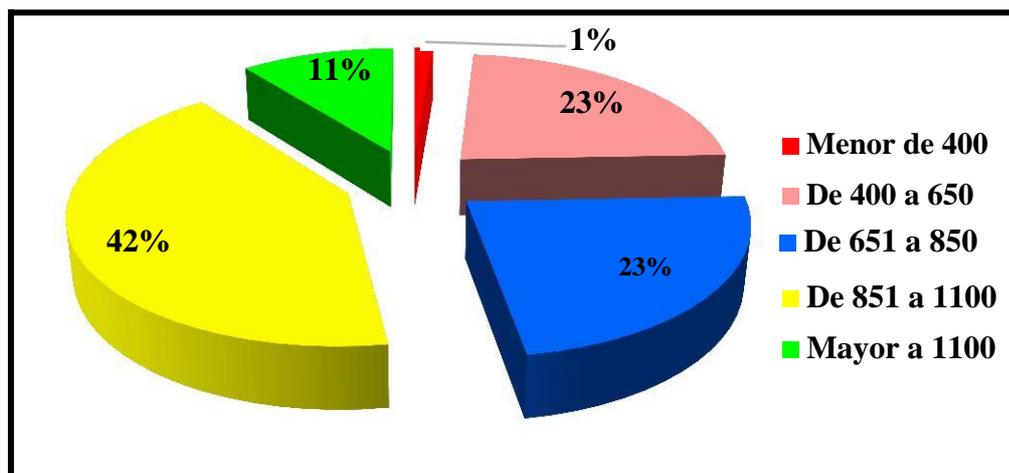
#### ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO-NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 02

### GRÁFICO 07

#### INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO-NUEVO CHIMBOTE, 2013



Fuente: Tabla 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013**

**TABLA 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE AGOSTO- NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

SEXO	Estilo de vida				Total		Chi cuadrado(X <sup>2</sup> )=0,00; 1gl p=0,986 > 0,05.  No existe relación entre las variables
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Masculino	7	4,4	68	42,5	75	46,9	
Femenino	8	5,0	77	48,1	85	63,1	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>9,4</b>	<b>145</b>	<b>90,6</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto, Noviembre 2013.

**TABLA 04**  
**FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS**  
**MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE**  
**AGOSTO- NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

GRADO DE INSTRUCCION	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Primaria	3	1,9	24	5,0	27	6,9
Secundaria	8	5,0	93	58,1	101	63,1
Superior	4	2,5	28	17,5	32	20,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>9,4</b>	<b>145</b>	<b>90,6</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

El porcentaje de frecuencias esperadas inferiores a 5 superó el 20%, por lo cual no se cumple con la condición para aplicar la prueba chi-cuadrado y probar la relación entre las variables.

RELIGIÓN	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Católico	12	7,5	142	88,8	154	96,3
Evangélico	3	1,9	3	1,9	6	3,8
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>9,4</b>	<b>145</b>	<b>90,6</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

El porcentaje de frecuencias esperadas inferiores a 5 superó el 20%, por lo cual no se cumple con la condición para aplicar la prueba chi-cuadrado y probar la relación entre las variables.

**TABLA 05**

**FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS  
MADUROS DE LA HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE  
AGOSTO- NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Estilo de vida</b>				<b>Total</b>		
	<b>Saludable</b>		<b>No saludable</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Soltero	0	0,0	10	6,3	10	6,3	
Casado	9	5,6	68	42,5	77	48,1	
Viudo	1	0,6	2	1,3	3	1,9	
Conviviente	4	2,5	58	36,3	62	38,8	
Separado	1	0,6	7	4,4	8	5,0	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>9,4</b>	<b>145</b>	<b>90,6</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	

El porcentaje de frecuencias esperadas inferiores a 5 superó el 20%, por lo cual no se cumple con la condición para aplicar la prueba chi-cuadrado y probar la relación entre las variables.

OCUPACIÓN	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero (a)	1	0,6	24	15,0	25	15,6	
Empleado(a)	3	1,9	8	5,0	11	6,9	
Ama de casa	3	1,9	27	16,9	30	18,8	
otras	8	5,0	86	53,8	94	58,8	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>9,4</b>	<b>145</b>	<b>90,6</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	

El porcentaje de frecuencias esperadas inferiores a 5 superó el 20%, por lo cual no se cumple con la condición para aplicar la prueba chi-cuadrado y probar la relación entre las variables.

INGRESO ECONÓMICO	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 400	0	0,0	2	1,3	2	1,3	No existe relación entre las variables
De 400 a 650	5	3,1	32	20,0	37	23,1	
De 651 a 850	4	2,5	33	20,6	37	23,1	
De 851 a 1100	4	2,5	63	39,4	67	41,9	
Mayor de 1100	2	1,3	15	9,4	17	10,6	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>9,4</b>	<b>145</b>	<b>90,6</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	

El porcentaje de frecuencias esperadas inferiores a 5 superó el 20%, por lo cual no se cumple con la condición para aplicar la prueba chi-cuadrado y probar la relación entre las variables.

## 4.2 Análisis de resultados:

**Tabla 01:** se muestra que del 100% (160) de personas adultos maduros que participaron en el estudio, el 9,4% (15) tienen un estilo de vida saludable mientras que un 90,6% (110) tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados son similares con el estudio realizado por Delgado, R. (47), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales” de la persona adulta de las 9 comunidades del distrito de Ayacucho”; en donde concluye que el 90,9% de las personas adultas presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 9,1% tienen estilos de vida saludables.

Igualmente por Sánchez, Y. y Tarazona, L. (48), al investigar Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y maduro del asentamiento humano Villa Hermosa - Casma, 2009, encontraron que, del 100% de adultos maduros el 90.9 % presentan estilo de vida no saludable y el 9.1 % presenta estilo de vida saludable.

También, los resultados se aproximan con el estudio realizado por Andrade, D. (49), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Nomara - Paita; en donde el 11,29% tienen un estilo de vida saludable y el 88,71% tiene un estilo de vida no saludable.

En contraparte a ello, los resultados del presente estudio difieren con los de Haro, A. y Loarte, C. (50), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachi pampa – Huaraz, reportando que el 57.4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42.6% no saludable.

Desde los modelos psicosociales podemos definir el estilo de vida saludable como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (51).

En lo que se refiere al estudio del estilo de vida de la persona adulta, en la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto se encontró que la mayoría de los adultos maduros presentan estilos de vida no saludables esto demuestra que la población en estudio no practican hábitos y comportamientos saludables, sus comidas no son balanceadas consumen más cantidad de harinas y productos artificiales, no ingieren sus tres comidas diarias, consumen poca fruta, beben poca cantidad de agua, no realizan ejercicios, se auto medican, no acuden al establecimiento de salud, cuando presentan problemas de salud, no tienen un buen manejo del estrés, algunos consumen alcohol y cigarrillos, por lo tanto podrían estar influyendo sobre los índices de morbimortalidad.

Las dimensiones consideradas en el estilo de vida son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Se considera actividad física 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 (52).

De la misma manera, diferentes estudios epidemiológicos han demostrado efectos protectores de la actividad física de magnitud variable. Concretamente, la actividad física disminuye el riesgo de importantes enfermedades crónicas, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulina dependiente, osteoporosis, cáncer de colon, ansiedad y depresión; reduciendo también el riesgo de muerte prematura (53).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (54).

Conocer las razones de estos inadecuados comportamientos constituye una ardua labor, pues existen diversos factores presentes en la realidad, en lo que se puede reflejar en esta población sobre sus comidas es que no son balanceadas, consumen más cantidad de harinas y productos artificiales, no ingieren sus tres comidas diarias, consumen poca fruta y beben poca cantidad de agua.

Los adultos maduros han adquirido hábitos, costumbres, comportamientos inadecuados donde se identifican la falta de ejercicio, consumir comidas chatarras, frituras, consumir entre 1 o 2 comidas al día, el sedentarismo y

los resultados, en menor porcentaje han obtenido un estilo de vida saludable, esta parte de la población se preocupa por su salud acuden a los establecimientos de salud, participan de sesiones educativas, campañas de salud, por lo que han mejorado en su estilo de vida.

Estos hallazgos o resultados sugieren que las personas deben asumir un rol más activo en el desarrollo y mantención de conductas saludables, particularmente considerando el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en que se demuestra que las enfermedades no transmisibles (asociadas a estilo de vida) fueron responsables de 60% de las muertes y de 43% de la carga de enfermedad global (55).

Se desarrollan más factores de riesgo, por los inadecuados estilos de vida no saludables que son los que causan la mayoría de las enfermedades ya que estos aumentan las posibilidades que desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo también una forma de vida rutinaria también refleja un inadecuado estilo de vida (56).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en Sanabria, P. y Col. (11), la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y con estilos de vida poco sanos está creciendo en muchos países. Al aumentar la prosperidad y la urbanización, las dietas tienden a ser más ricas en energía y en grasas (especialmente saturadas) y a tener un contenido menor de fibra y de carbohidratos complejos y uno mayor de alcohol, de carbohidratos refinados y de sal. En los medios urbanos disminuye con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que se incrementa el consumo de tabaco y el estrés. Estos y otros factores de

riesgo, junto con el incremento en la esperanza de vida, van unidos a una mayor prevalencia de obesidad, de hipertensión, de enfermedades cardiovasculares, de diabetes mellitus, de osteoporosis y de algunos tipos de cáncer, con los subsecuentes e inmensos costos sociales y de atención de salud.

Las personas adultas que presentaron un estilo de vida saludable son conscientes de la importancia de cuidar su salud y se preocupan por cambiar sus hábitos de vida, tienen hábitos de alimentación adecuados, generalmente no realizan actividades físicas.

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo entre otros (57).

Las estrategias para desarrollar estilos de vida saludables se abarcan en un solo término el compromiso individual y social, convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona (58).

En relación a la responsabilidad en salud los adultos maduros investigados presentan conductas inadecuadas y una de ellas es no verificar la fecha de vencimiento así como los productos artificiales que contienen químicos y colorantes que no les proporciona los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento de su organismo, ellos ignoran que están propensos a desencadenar una serie de enfermedades crónicas como es la diabetes, la

hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y obesidad todo esto se suma los pocos ingresos económicos que tienen y los trabajos eventuales que llevan. En nuestro país todavía existe la pobreza extrema, lo que origina la carencia de los recursos económicos para poder vivir, también un factor importante es la falta o poco conocimiento que muestran respecto a los estilos o hábitos de vida saludables.

Más allá de la carga genética, el factor más importante en las familias que llevan malos estilos de vida, es la transmisión de inadecuados hábitos alimentarios, en las últimas décadas se ha visto que el número de personas con sobrepeso y obesidad crece en grandes proporciones en todo el mundo y esto es producto de diversos factores que desconocen (58).

Así mismo se viene observando, el crecimiento económico para muchos países donde se va acompañado de un gran desarrollo de su industria alimentaria y la globalización de los mercados, lo cual ha incidido, no sólo en la cantidad de alimentos disponibles, sino en su calidad, ya que muchos se caracterizan por su gran contenido de grasas y azúcares. A esto se une la creciente preferencia por las comidas rápidas, las cuales representa una alternativa práctica, aunque no muy saludable, a la falta de tiempo para la preparación de las comidas en las casas (59).

Por otro lado las características de la vida moderna han hecho que la gente disminuya significativamente sus niveles de actividad física se ha incrementado el acceso a medios de transporte por buena parte de la población, pero por otra es que poco a poco va perjudicando la salud (59).

Siendo esto un problema porque el estilo de vida que tiene cada persona familia y comunidad, no sólo es por la falta de recursos económicos sino también tiene que ver con la cultura y la personalidad de cada individuo;

ya que el estilo de vida, es se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos la persona que representan riesgo para la salud; lo cual está basado en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (59).

Al analizar los resultados encontrados de la presente investigación, se observa que la mayoría de los adultos maduros que viven en la H.U.P. 1° de Agosto-Nuevo Chimbote, tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a que los adultos maduros han adquirido hábitos, costumbres, comportamientos inadecuados donde se identifican la falta de ejercicio, el consumo de comidas chatarras, frituras; sin embargo en menor porcentaje han obtenido un estilo de vida saludable, esto se debe a que parte de la población se preocupa en llevar un estilo de vida saludable, acudiendo a los establecimientos de salud, manteniendo una alimentación adecuada, asistiendo a sesiones educativas para su beneficio.

**TABLA 2:** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos maduros participantes en la presente investigación que residen en la habilitación urbana progresista 1° de Agosto Distrito Nuevo Chimbote. En el factor biológico se observa que más de la mitad del porcentaje de los adultos maduros, en un 63,1 % (85), son del sexo femenino; con respecto al factor cultural la mayoría en un 63,1 % (101), de los adultos maduros tienen educación secundaria, en cuanto a la religión la mayoría en un 96,3% (154), de las personas adultas son católicos. En lo referente a los factores sociales menos de la mitad en un 48.1 %(77) su estado civil es casado, más de la mitad en un 58.12% (93), se dedican a otras ocupaciones; y la mayoría tienen un ingreso económico desde 650 a 1100 nuevos soles de ingreso mensual.

Los resultados se asemejan parcialmente con la investigación realizada por Chumacero, J. (60), en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Urbanización Popular José María Escriba de Balaguer – Piura, 2012; cuando concluye que el 50,42% son de sexo femenino, difiere el 65,55% de religión católica, el 60,51% son casados, el 34,45% presentan otros tipos de ocupación, concluye que el 50,42% son de edad 36 – 59 años, difiere que el 35,29% son de estudios superior completa y se asemeja que el 50,42% perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

También estos resultado parcialmente se asemejan a los resultados encontrados por Villena, L. (61), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del H.U.P Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote, 2011, quien reporta que el 38,6%, de la población estudiada tienen grado de instrucción secundaria completa; el 71,3%, son católicos; difiere en encontrar que el 62,5%, son amas de casa; se asemeja al encontrar que el 51%, tienen un ingreso económico entre 600-1000 soles mensuales.

Así, los resultados encontrados por Barrera. R (62), sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Distrito de Acolla, Huancayo ,2010. Muestra que en el factor biológico del adulto maduro tiene un porcentaje de 51,0 %, el 54,0 % son del sexo femenino, 54,0 % tienen secundaria completa, el 93,8 % son católicos, el 47,5 % son casados, difieren el 92,3% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles; pero se asemejan en la ocupación siendo su resultado de otras en 67,5 %.

En la población de adultos maduros 1° de Agosto Nuevo Chimbote la mayoría de personas son del sexo femenino, los adultos maduros se

comprometieron muy jóvenes haciéndose responsable de su familia, su trabajo es de empleados, obreros, albañilería, en sus horarios libres tratan de pasarlo en familia.

El adulto maduro es capaz de mostrarse tal cual es, no oculta lo que piensa y siente, tanto sus aspectos personales buenos como malos. Supone estar en orden consigo mismo, no estar desdoblado. Integra la sexualidad, ésta se ajusta a su cuerpo de hombre o mujer. Logra la unidad de sentido entre las diversas etapas de la vida transcurridas (63).

En la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto la mayoría de los adultos maduros son del sexo femenino; son amas de casa se encargan de los quehaceres del hogar y del cuidado de los hijos, siendo su principal factor brindar una buena alimentación a los integrantes de la familia, tienen pequeños negocios dentro de sus hogares como son tiendas de abarrotes, otras se dedican al comercio.

Género es la categoría que nos posibilita designar el orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad, la cual a su vez está definida históricamente por el orden genético. El género es una categoría relacional que busca explicar una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos, siendo la constitución de diferencias de género un proceso histórico social. La diferencia sexual no es meramente un hecho anatómico, pues la construcción e interpretación de la diferencia anatómica es ella misma un proceso histórico social. La identidad sexual es un aspecto de la identidad de género (64).

La palabra femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad

como: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres (64).

En la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto el mayor porcentaje solo han estudiado secundaria completa puesto que las personas adultas no han tenido los recursos económicos suficientes para poder seguir un grado de instrucción superior; además se comprometieron muy jóvenes y se dedican al trabajo eventual teniendo lo necesario para poder sustentar sus hogares.

La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida su finalidad de la educación secundaria es que las personas adquieran conocimientos básicos de cultura, desarrollen hábitos de estudio y trabajo, por lo que se les prepara para la inserción en el mundo laboral así como poder proseguir sus estudios académicos y continuar formándose en la sociedad (65).

Hay que indicar que actualmente en nuestro país el tener educación secundaria completa está vinculado directamente a la posibilidad de conseguir empleo, ya que la mayoría de empresas exigen el tener secundaria completa como mínimo grado de instrucción para otorgar una vacante. Asimismo, el tener educación secundaria completa confiere un estatus mínimo de autorrealización de la persona adulta, ya que configura un esfuerzo realizado en el aspecto educativo (65).

La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (65).

Al analizar la variable religión de los adultos maduros, los resultados obtenidos en la Habilidad Urbana Progresista 1° de Agosto la gran mayoría son católicos, ello nos indica que los adultos maduros en su mayoría tienen una orientación espiritual católica. Realizan actividades festivas como son los días de semana santa, acuden a las celebraciones que se realiza el 30 de agosto en Honor a Santa Rosa de Lima.

La religión es un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. La palabra católica proviene del griego que significa universal. Se refiere a los miembros de la iglesia católica que reconocen al papa como su líder espiritual. La iglesia católica se considera así universal porque fue fundada por Jesús y destinada a los pueblos (66).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Los encuestados de ambas religiones católica y evangélica, refirieron que es una fe y creencia a un ser supremo y esto no interviene en la elección de un estilo de vida adecuado o inadecuados (66).

Al analizar los resultados de estado civil en los adultos maduros de la Habilidad Urbana Progresista 1° de Agosto se obtuvo que menos de la mitad de la población estudiada son casados, sus ideas son de tener una relación sólida de pareja y de familia enmarcada dentro del matrimonio asumiendo deberes y derechos inculcados por la religión católica que les indica la iglesia.

El estado civil es el conjunto de cualidades o condiciones de una persona

que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás. El estado civil es un atributo de la personalidad y por esta razón origina en el individuo una serie de ventajas, de deberes y obligaciones (67).

Así mismo el estado civil es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio. La formación de este vínculo se da generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos. En edades mayores dejan de constituirse en el núcleo principal de dicha unión, cumpliendo generalmente a partir de ese momento un rol secundario (la de abuelos) sea con su pareja o solos por el fallecimiento del cónyuge; formando parte de un nuevo grupo familiar, siendo muy pocos los que han permanecido solteros (68).

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 (69).

En relación a la ocupación, en el presente estudio más de la mitad de los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto-Nuevo Chimbote realizan otras actividades para poder sustentar la canasta familiar, tienen pequeños negocios dentro de su hogar relacionado a

bodegas.

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el Trabajo (70).

Se entiende por empleo al conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona o que ésta desempeñe, incluido el trabajo para un empleador y el empleo independiente. El empleo se clasifica con arreglo al tipo de contrato explícito o implícito de trabajo del titular con otras personas u organizaciones. Y el empleado es toda persona natural residente en el país cuyos ingresos provengan, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cual quier otra naturaleza, independientemente de su denominación (71,72).

Los ingresos económicos son caudales que entran en poder de una persona o de una organización, una persona recibe dinero por su actividad laboral, comercial o productiva, con ingresos escasos o nulos las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales (73).

Álvarez L. (74), define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se

realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características.

En relación a la variable ingresos económico, en la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto –Nuevo Chimbote encontramos que la mayoría de los adultos maduros percibe un ingreso económico desde de 650 a 1100 nuevos soles mensuales, lo cual resulta insatisfactorio para dicha población porque dicho monto no alcanza para cubrir las necesidades básicas dentro de su hogar.

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo, ingresos insuficientes que no permiten adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que hayan personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanzan para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (75, 76).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (73).

**TABLA 3:** Se muestra el factor biológico y el estilo de vida que más de la mitad de los adultos maduros el 63,1 % (85) es del sexo femenino y al relacionar las variables estilo de vida y los factores biosocioculturales en los factores biológicos, se observa que menos de la mitad el 48,1% (85) de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable del sexo

femenino, mientras que el 42,5 % (75) del sexo masculino tienen un estilo de vida no saludable, el 5,0% (8) tiene un estilo de vida saludable siendo del sexo femenino y el 4,4% (7) del sexo masculino presenta un estilo de vida saludable.

Al relacionar las variables sexo con el estilo de vida, utilizando el estadístico Chi-Cuadrado de independencia ( $\chi^2=0,986$ ; 1gl y  $p>0,05$ ), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Los resultados encontrados en la habilitación urbana progresista 1° de agosto se relaciona con el estudio de investigación obtenido por López, S. (77), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote. Reportaron que ante la prueba estadística de chi- cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilo de vida.

Los resultados coinciden con lo obtenido por Paredes, E. y Tarazona, R. (78) en su estudio titulado, “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. 19 de Marzo en Nuevo Chimbote”, en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con la edad y el sexo.

También coinciden con los que encontró Jaramillo, C. (79), en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Los Algarrobos II Etapa – Piura, 2012. Donde concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad y sexo con el estilo de vida.

Por el contrario, los resultados difieren a los encontrados por Cabanillas,

D. (80), en su estudio “estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del sector Wichanza. La Esperanza, Trujillo, 2012”.

Reportando que existe relación significativa entre el estilo de vida y la edad de la persona y el sexo.

También difieren los resultados obtenidos por Prado, J. (81), en su investigación “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del UPIS Belén – Nuevo Chimbote, 2012.” Concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo, edad y el estilo de vida.

Estos resultados difieren con los datos encontrados por Tocto, J. (82), en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío Las Pampas – Sondorillo – Huancabamba, 2012; donde concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad y sexo con el estilo de vida.

Al analizar la variable sexo con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. Siendo así, que tanto los hombres como las mujeres adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto; pueden o no desarrollar conductas que sean favorables o nocivas para la salud de los mismos; dependiendo de los estilos de vida que adopten tendrá repercusión en la salud tanto física como psíquica, siendo así que el género no afecta en los resultados obtenidos en la investigación, lo cual se evidenció durante todo el proceso de este estudio, ya que se pudo observar que tanto los hombres y mujeres realizan diferentes actividades diarias y mantienen sus propias costumbres las cuales han ido adquiriendo a lo largo de sus vidas; ya sean con respecto a su alimentación, educación, trabajo, etc.

Se define a sexo es el conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie humana en hombres y mujeres, y en otras especies animales en machos y hembras; diferencias que se hacen evidentes a través de los genitales externos o sistemas reproductores masculino y femenino (83).

El hombre y la mujer tienen exactamente las mismas capacidades físicas e intelectuales. Las diferencias actuales a tener un estilo de vida saludable o no saludable responden a una diferencia de práctica cultural, es decir que, desde que los hombres asignaron un papel determinado a la mujer, esta se vio sometida a alimentarse de una forma diferente y a realizar actividades diferentes. Con el correr de los siglos, esas prácticas diferentes dejaron su huella tanto en el aspecto físico, emocional, en la forma de relacionarse con el medio ambiente y el modo de actuar frente a una situación que puede ser adecuada o inadecuada para su salud (84).

Por lo que se puede afirmar que el estilo de vida no necesariamente depende del factor biológico sexo, como se menciona anteriormente, hay otros factores que condicionan el estilo de vida de la personas. Se puede afirmar que el estilo de vida de una persona está determinado por las condiciones en las que vive y las conductas de riesgo que practica en su vida cotidiana.

Los estados anímicos, las conductas y el ambiente en el que se vive, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada adulto maduro influyen notoriamente sobre la salud, determinando en las actitudes y comportamientos.

Por lo tanto, las personas seguirán una conducta de salud particular si

creen que son susceptibles a determinada enfermedad, si consideran que dicha enfermedad realmente es un problema serio para su vida y si creen que los beneficios de tomar una acción en particular para contrarrestarla o evitarla, pesan más que los costos de no realizar dicha conducta (11).

Conner, M. en Sanabria, P. (11), menciona que otros factores determinantes que se han descrito son los estados emocionales, la autoestima, el acceso a los servicios médicos, los factores de personalidad y los factores cognitivos, los cuales determinan algunas prácticas individuales de conducta saludable.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

Luego de analizar y difundir los resultados del presente estudio se detallan las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los adultos maduros de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto en Nuevo Chimbote, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales: casi el total de los adultos maduros son de religión católica; la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria y con estado civil casados y convivientes; más de la mitad se dedica a otras ocupaciones; menos de la mitad percibe de 851 a 1100 soles mensuales.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico sexo, no se pudo aplicar la prueba Chi-cuadrado y probar la relación entre las demás variables debido a que no cumplen las condiciones necesarias.

## 5.2 Recomendaciones

- Difundir los resultados de esta investigación al Establecimiento Yugoslavia al que pertenece la comunidad estudiada para promover la toma de conciencia para mejorar el estilo de vida de los adultos maduros.
- Fomentar programas educativos en beneficio del adulto maduro en la Habitación Urbana Progresista 1° de Agosto teniendo en cuenta los factores biosoculturales que condicionan al estilo de vida del adulto maduro y así puedan mejorar sus estilos de vida.
- Realizar nuevas investigaciones en el área que contribuyan a mejorar la salud de la persona adulta y permitan identificar otros factores relacionados a los estilos de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Larrauri Ch. Comunicación y educación para la promoción de la salud. [Artículo en internet]. Lima. [Citado el 13 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.
2. García, C. Un estilo de vida saludable; [citado el 2013]. disponible desde el url: [http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor\\_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf](http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf)
3. De la Cruz W. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. San Francisco de Asís. Chimbote – Perú. 2009.
4. Becoña E, Vázquez F y Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
5. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educare, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar...](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...)
7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>

8. Ministerio de Salud “disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud 2015. [Página en internet]. [Citado 2017 Mar. 15] Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16091>
9. INEI. El 35,5% de personas de 15 y más años de edad sufre de sobrepeso y el 17,8% de obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. [Página en internet]. Chimbote: [Citado 2017 Mar. 17]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16091>
10. Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas Familiares de la H.U.P. 1° de Agosto. Nuevo Chimbote, 2013.
11. Sanabria P, Gonzales L y Urrego D. Estilos de vidas saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de oct 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
12. Leignagle J, Valderrama G y Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de oct 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
13. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Jaramillo K y Reyna E. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector Pocós-Caserío Pocós-Moro, 2011. Rev. In Cres. Vol. 4 (2): pp. 337-348, 2013.
17. Aparicio P y Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Rev. In Cres. Vol.
18. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL:[http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)
19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de pantallas]. Disponible en URL <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
20. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones / EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)

21. Mayo I. Actualidad y pertinencia<sup>21</sup> del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
22. 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](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
23. 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)
24. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a//tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a//tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
25. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
26. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. 2007. [Artículo en internet] Rev. Zonadiet, 2017. [Citado 2017 Abril. 10]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.

27. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
  
28. Ministerio de Salud.[documento en internet]. Consorcio de investigación orientaciones en salud y social. [citado 2011Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
  
29. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet] [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
  
30. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.
  
31. [Revista en internet]. Estado civil /juridico2010 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
  
32. 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>.
  
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  
34. Tejada J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [ Citado el 2012 octubre

- 17][Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
35. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E y Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Diponible desde el URL:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
36. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:  
<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-enescuela.shtml>
37. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
38. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:  
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
39. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadedderecho.es.tl/Resumen-01.htm>
40. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-socialesy-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-socialesy-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf)

41. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
  
42. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
  
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
  
44. 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>
  
45. Christopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
  
46. 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\\_](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_)
  
47. Delgado R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, 2009 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009 Disponible en URL:<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incres/v1n2/a04v1n2.pdf>.

48. Tarazona L y Sánchez Y. Estilos de vida factores biosocioculturales del adulto joven y maduro en el AA.HH. Villa Hermosa. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
49. Andrade D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío Nomara-Paita, 2010 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2011 Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20730.pdf>.
50. Haro A y Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Cachipampa Huaraz [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
51. Morales C. “Estilos de vida y comportamiento de un individuo en su vida cotidiana” [Tesis de Post-grado]. Universidad de Illinois, 2006.
52. Cuellar M. Factores socioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos .U.P.C.H. Perú; 1999.Disponible en: [http://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria\\_gerontologia.pdf](http://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf).
53. Centelles Badell L. la actividad física como factor rehabilitador en personas con problemas de drogas. Buenos Aires; 2009. disponible en url: <http://www.efdeportes.com/efd128/la-actividad-fisica-como-factor-rehabilitador-en-personas-con-problemas-de-drogas.htm>
54. Maya L. “los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida”. colombia: 2006. [serie internet] [citado el 2011 setiembre 18]. [alrededor de 1 planilla]. disponible desde el url:

[http://www.insp.mx/portal/centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/portal/centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/los_estilos_de_vida_saludables.pdf)

55. Risco R. “Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura P.S. Santa Ana - Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011
56. Silva A. “Estilos de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
57. Barrantes E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, La Unión Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
58. Tango, L. Los malos hábitos de alimentación [portal en Internet]. 2011. [Citado 2014 julio 15]. Disponible en: URL:<http://www.midieta.com/article.aspx?id=7912>
59. Rena-4ta. Etapa – psicología – desarrollo de la edad adulta. [Internet]. [Citado en julio 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>.
60. Chumacero J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Urbanización Popular Jos María Escriba de Balaguer – Piura, 2012. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

61. Villena L; Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del H.U.P Luis Felipe de las Casas Nuevo -[Tesis en internet]. Chimbote 2011. [Citado 2014 julio 12]. [81 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet>.
62. Barrera R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Distrito de Acolla, Huancayo, 2010. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
63. Moreno J. Infancia y sociedad. [Monografía en internet]. Buenos Aires: Área de Investigación. Facultad Teresa de Ávila. Pontificia Universidad Católica Argentina. 1983 [citada 2014 julio 14]. [Pagina 240]. Disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos29/genero-tercera-edad-tratamientopenitenciario/genero-tercera-edad-tratamiento-penitenciario.shtml](http://es..Alarcón R. El género y la tercera edad: Dos puntos paralelos necesariamente coincidentes en el tratamiento penitenciario. [Monografía de internet]. [Citado 2014 julio 12]. [2 pantallas]. Disponible en: URL <a href=)
64. Tu diccionario hecho fácil. Definición ABC [base de datos en internet]. [Citada 12 de julio del 2014]. Disponible en: <http://definiciones/femenino>.
65. Bugear S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2014 jul. 11]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
66. Rodríguez M. Religión es relación [Artículo en internet]. 2014 [citado 2014 Julio 11]. Disponible en: [http://www.actualidadevangelica.es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6427:religion-es-relacion&catid=47:columnas](http://www.actualidadevangelica.es/index.php?option=com_content&view=article&id=6427:religion-es-relacion&catid=47:columnas).

67. De conceptos. Concepto estado civil [base de datos en internet]. [Citado el 13 de julio 2014]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
68. Zagaceta A. y Yolanda R Estilos de Vida y factores biosocioculturales del adulto joven, Centro de Rehabilitación – Casa de la juventud. [Documento en internet].Chimbote – Perú; 2012. [Citado 2014 junio 30]. [Alrededor de 12 páginas]. Disponible en URL: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/18-2012/66-estilo-devida-y-factores-socioculturales-del-adulto-joven-centro-de->
69. Flores, L. Derecho Civil I: estado civil guía. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado el 2014 jul. 02]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://civilpersonas.blogspot.com/2011/06/estado-civil-guia.html>.
70. Canales T. Que es la ocupación [Foro en Internet]. 2011. [citado 2014 jun. 27]. [1pantalla]. Disponible en URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>
71. Glejberman D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica, [Artículo en Internet]. 2012. [Citado 2014 jun.25]. Disponible en: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
72. Rodríguez W. Con la reforma tributaria el concepto de empleado se a amplio a los trabajadores vinculados mediante contrato de servicios. [Artículo en Internet]. 2013. [Citado 2014 jun.25]. Disponible en: <http://www.gerencie.com/con-la-reforma-tributaria-el-concepto-de-empleado-seamplio-a-los-trabajadores-vinculados-mediante-contrato-de-servicios.html>.

73. Robles W. Definición de ingresos. [Portal en Internet]. 2011. [Citado el 2014 jun. 25] [1 pantalla]. Disponible URL: <http://definicion.de/ingresos/>.
74. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2014 julio 10]. Disponible en URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/cargos\\_u\\_ocupaciones\\_y\\_puestos\\_de\\_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestos_de_trabajo/16441-3).
75. Raile M, Marriner A Modelos y Teorías en Enfermería Ed Mosby; 5 ed. Barcelona, 2003.
76. Martínez M. Economía general: Actividades [Portal de internet]. 2013 [Citado 2014 jul. 05]. [1 pantallas]. Disponible desde <http://definicion.de/ingresos>.
77. López S, Alva M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote, 2011. . [Informe de tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
78. Paredes, E. y Tarazona, R. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA. HH. 19 de Marzo en Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciados en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
79. Jaramillo C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto. Sector Pocós-Caserío Pocós-Moro, 2011. . [Tesis para Optar el Título de Licenciados en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

80. Cabanillas, D. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Sector Wichanza. La Esperanza, Trujillo. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
81. Prado, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del UPIS Belén – Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
82. Tocto J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío Las Pampas – Sondorillo – Huancabamba, 2012; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
83. Girondella L. Definición de Sexo y Género. [Serie de Internet] [Citado 2014 Julio 12][Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones>.
84. Corradini, L. “El predominio de los hombres no tiene ningún fundamento”. Publicación en internet]. 9 de mayo 2007. [Citado 2014 jul. 12]. [2 páginas]. Disponible desde de la URL:[www.lanacion.com.ar/906916](http://www.lanacion.com.ar/906916).

## ANEXOS



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

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

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

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:**                                **N = 1**

**A VECES:**                                **V = 2**

**FRECUENTEMENTE:**        **F = 3**

**SIEMPRE:**                                **S = 4**

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

**N= 4    V=3   F=2        S=1**

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Marque su sexo?**

Masculino ( ) Femenino ( )

**A) FACTORES CULTURALES:**

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

a) Analfabeto ( ) b) Primaria ( )

c) Secundaria ( ) d) Superior ( )

**4. ¿Cuál es su religión?**

a) Católico ( ) 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 a 650 nuevos soles ( )

b) De 651 a 850 nuevos soles ( )

c) De 851 a 1100 nuevos soles ( )

d) Mayor de 1100 nuevos soles ( )



ANEXO N°03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ

	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	(*)

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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



## ANEXO N°04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONFIABILIDAD**

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

**Resumen del procesamiento de los casos**

	N	%	
Casos	Válidos	27	93,1
	Excluidos(a)	2	6,9
	Total	29	100,0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS  
ADULTOS MADUROS. HABILITACIÓN URBANA PROGRESISTA 1° DE  
AGOSTO - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

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

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

**FIRMA**

.....