



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO
DEL CENTRO POBLADO CAMBIO
PUENTE_CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

RUIZ MELÉNDEZ, KELLY MERCEDES

ORCID ID: 0000-0002-4582-0235

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ruiz Meléndez, Kelly Mercedes

ORCID ID: 0000-0002-4582-0235

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTA**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

HOJA DE DEDICATORIA

A DIOS

Gracias a él por haberme dado la vida y permitirme conocer personas tan hermosas en mi vida, por darme salud, fuerza y paciencia para que con cada avance durante mi vida adquiriera experiencias, momentos de aprendizajes, momentos mediante el cual crecí como persona y momentos el cual fueron necesarios para que en este momento sea un peldaño más que fue escalado en mi vida. Gracias Padre Celestial por darme la oportunidad de alcanzar mis metas y dejen de ser solo sueños.

A MI PADRE SANTOS RUIZ

Por ser un hombre perseverante, luchador, un formador de buenos sentimientos, hábitos y valores. Por ser un padre responsable con mis estudios por ser el motivo por el cual estudio una carrera universitaria y por enseñarme que en esta vida nunca estaré sola porque el siempre vivirá en mi mente y corazón. Será por siempre mi amigo, mi hijo y mi consejero quien encamino mi vida al servicio hacia las demás personas.

AGRADECIMIENTO

A MI MADRE

Por ser mi razón; para lograr mis metas, por alentarme en mis estudios y enseñarme a superar las dificultades del día a día. Por ser un ejemplo de mujer perseverante, valiente y enseñarme que cuando las cosas las haces por amor son más fáciles de lograrlas. te amo mamá.

A MIS HERMANAS MARIA Y SHEILA

Por estar dispuestas a escucharme y por compartir momentos significativos conmigo y en especial a mi sobrina Anais quien llena nuestras vidas de alegría y mucho amor día a día.

A MIS AMIGOS LUZ Y WENCESLAO

Por brindarme todo su apoyo para trabajar y estudiar, por ser mis consejeros y por estar en mis buenos y malos momentos, gracias.

A MIS DOCENTES

Muchas gracias por las enseñanzas, por su tiempo invertido para dispersar las dudas en este proyecto, por desarrollar habilidades en el trayecto de mi formación profesional y así poder culminar el proyecto de investigación.

RESUMEN

El presente informe de investigación titulado estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018, de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro, la población estuvo constituida por 250 adultos maduros, a quienes se le aplicó dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos Software SPSS Statistics versión 18.0, se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría de adultos maduros presentaron un estilo de vida no saludable, en relación a los factores biosocioculturales la mayoría son católicos, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son convivientes, tienen grado de instrucción secundaria completa, son amas de casa. Al realizar la prueba de chi cuadrado si existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y el factor biológico; sexo, ocupación e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa entre, estilo de vida y los factores biosocioculturales, grado de instrucción, religión, estado civil.

Palabras clave: Adulto maduro, Estilos de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present research report entitled lifestyles and biosociocultural factors in the mature adult of the Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018, of a quantitative, cross-sectional type, with a correlational descriptive design, had the general objective of determining the relationship between lifestyle and Bio-cultural factors in the mature adult, the population consisted of 250 mature adults, to whom two instruments were applied: lifestyle scale and questionnaire on bio-cultural factors, using the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a SPSS Statistics version 18.0 software database. The data was presented in simple and double-entry tables, and then elaborated their respective graphs. To establish the relationship between study variables, the Chi square criteria independence test with 95% reliability and significance of $p < 0.05$ was used. Obtaining the following results and conclusions: The majority of mature adults presented an unhealthy lifestyle, in relation to biosociocultural factors, the majority are Catholic, more than half are female, less than half have a complete secondary education degree, they are cohabitants, they are housewives. When performing the chi-square test, there is a statistic relationship between lifestyle and biological factor; sex, occupation and economic income. There is no statistically significant relationship between lifestyle and bio-cultural factors, educational level, religion, marital status.

Key words: Mature adult, Lifestyles, biosociocultural factors.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1 Diseño de la investigación	27
4.2 Población y muestra	27
4.3 Definición y Operacionalización de Variables	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.5 Plan de análisis	35
4.6 Matriz de consistencia	37
4.7 Principios éticos	38
V. RESULTADOS	39
5.1 Resultados	39
5.2 Análisis de resultados	48
VI. CONCLUSIONES	71
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	39
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	40
TABLA 3: FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	44
TABLA 4: FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	45
TABLA 5: FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	39
GRÁFICO 2: SEXO EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	41
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	41
GRÁFICO 4: RELIGIÓN EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	42
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	42
GRÁFICO 6: OCUPACIÓN EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	43
GRÁFICO 7: INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.....	43

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación tiene como intención describir los estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018 y con ello brindar apoyo a la población, mejorando sus estilos de vida y calidad de vida.

Cuando hablamos de estilo de vida podemos definirla como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptamos a lo largo de nuestra vida sobre nuestra salud, que pueden mantener en equilibrio o desequilibrio una dieta alimenticia, ejercicio físico, vida sexual, manejo del estrés, recreación, higiene, paz interior, relación interpersonal, que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. El estilo de vida está relacionado con la salud de las personas en la actualidad donde la transición de enfermedades crónicas, es el principal causante de mortalidad en nuestra sociedad (1).

Datos actuales según la organización Mundial de la Salud (OMS) ha referido que las enfermedades no transmisibles están asociadas a la globalización y a los estilos de vida no saludables, fallecen 38 millones de adultos maduros en el mundo por enfermedades no transmisibles, 16 millones de fallecidos se generan antes de los 70 años, relacionadas a las conductas adoptadas por el consumo de cigarrillo, exceso del alcohol, sedentarismo, comida rápida que conllevan a grandes problemas como el sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, problemas pulmonares, cardiovasculares, tumoraciones, estas enfermedades y muertes son prevenibles y tiene lugar en los países con ingresos bajos y medios (2).

Según la última encuesta Nacional de Salud de España, afirma que en las últimas décadas más de mitad de adultos españoles de 18 a 64 años, sufre de sobrepeso y obesidad, el 38% de la muestra tenía sobrepeso con un índice de masa corporal de 25 y 29,9, el 21,6% padecía de obesidad $IMC \geq 30$. No hubo diferencia significativa entre los hombres y mujeres en nivel de educación, estilos de vida realizados en su alimentación, consumo de leche, comida precocinadas, consumo de bebidas alcohólicas, bollería, pastelería, refrescos con azúcar, sedentarismo, pocas horas de sueño, datos preocupantes debido al impacto negativo para la salud, convirtiéndose en un problema de salud pública (3).

Actualmente, México a nivel mundial, ocupa el segundo lugar de prevalencia de obesidad en el adulto maduro con el 30 %, que es diez veces mayor que la de Japón o Corea que obtiene el 4 %. Las principales causas de mortalidad en el adulto mexicano se dan por enfermedades como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cierto tipo de cáncer, teniendo como principal factor la obesidad lo que representa un reto muy importante para el sector salud mexicano (4).

Asimismo, en Colombia el subdirector de enfermedades no transmisibles enfatizó: “ Que alrededor de 178 personas fallecen diariamente como consecuencia de enfermedades cardiovasculares y diabetes” donde 1 de cada 5 colombianos muere por cáncer, 4 de cada 10 adultos sufre de hipertensión y la mitad de ellas desconocían que tenían la enfermedad, 231 personas mueren a consecuencia de enfermedades crónicas, 24 billones de pesos anuales es el costo que se genera por la atención de las personas que padecen de enfermedades no transmisibles, donde consideran que el 80 % de las enfermedades cardiovasculares y el 30 % de los cánceres que se presentan en su país son

prevenibles tan solo con la modificación en los estilos de vida y practicando ejercicio durante 150 minutos semanales (5).

En Paraguay las enfermedades cardiovasculares son el principal causante de muerte, más de 6,000 paraguayos (as) mueren por enfermedades relacionadas al corazón, un 4,900 fallecen al año por cáncer, 3,000 por enfermedades respiratorias, el 2,700 de sucesos se da por sobrepeso y obesidad, cerca de 2,500 sufren enfermedades cerebrovasculares, donde aproximadamente 2,300 padecen por diabetes mellitus y 124 fallecen por SIDA, todas estas dolencias relacionadas un mal estilo de vida, excesos por las grasas, azúcares, alcohol, tabaco, inactividad física y falta de chequeo médico (6).

En el Perú, en el año 2018, se realizó una Encuesta de Indicadores con criterios de la Federación Internacional de Diabetes a los adultos maduros, se halló una prevalencia del síndrome metabólico en un 16,6% en hombres y el 34,3% en mujeres, el 28,8% se dio en la ciudad de Lima, en similitud con otras regiones de nuestro país, la reincidencia de los elementos del síndrome metabólico fue: la obesidad abdominal un 65,6% en obesidad abdominal, el 54,2% con colesterol alto, el 30% con exceso de triglicéridos en sangre, el 19,1% hipertensión arterial, el 8% de hiperglicemia, estos datos se dan debido al incremento de sobrepeso y obesidad, lo cual pone en riesgo la salud de las personas desarrollando enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer, trastornos hormonales, ect (7).

Datos estadísticos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI-2019), encontró en el trimestre julio-agosto-septiembre, que la población peruana padeció de problemas de salud crónicos en un 37,5%. De ello, el 26,3% presentaron dos episodios:

tienen problema de salud crónico y presentaron problemas de salud en las últimas 4 semanas; el 11,2% tienen problemas de salud crónica. Según el área de residencia el 39,7% de problemas de salud crónicos se da en la zona urbana y el 29,4% en el área rural. Se consideró población con algún problema de salud crónico, a aquellas que reportaron padecer enfermedades como: artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, cáncer, tuberculosis, VIH, colesterol, etc. Siendo con mayor frecuencia en las personas adultas y adultas mayores (8).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2019), encontró un 14,8% con presión arterial alta; donde los hombres son los más afectados con el 18,5% y las mujeres con el 11,4%, también informó que van en aumento los diagnósticos de diabetes mellitus donde la población femenina es la más afectada con un 3,9% con respecto a los hombres 3,3% esto relacionado con el 60,0% que padece de exceso de peso en las mujeres, asimismo afirman que el consumo de tabaco afecto al 18,9%, es más frecuente en los hombres en un 30,85 que en mujeres 7,75, sumado a ello el 92,4% de las personas de 15 a más años de edad declararon haber consumido alguna bebida alcohólica en un 95,4% en hombres y el 89,6% en mujeres (9).

En la Dirección Regional de Salud de Ancash del 2019, revela que el 4% de la población ancashina padece diabetes, las principales causas se asocian al sobrepeso y obesidad que en nuestro medio bordea el 36,7% y el 21,2% respectivamente, la enfermedad también empieza a atacar órganos como los riñones, relacionados con una nutrición baja en alimentos saludables como frutas, agua, verduras y ejercicio (10).

En Chimbote (departamento de Áncash) se han incrementado en un 10 % los casos de diabetes, se han reportado 781 pacientes diabéticos, de los cuales 719 son personas adultas y 62 son menores de edad. La coordinadora de Estrategia de Daños de la Red de Salud Pacífico Norte, Elena Velásquez Lavado, expresó su preocupación por el incremento de los casos de diabetes, por los casos de 566 personas con sobrepeso y otras 918 con hipertensión, explicó que esta enfermedad aparece por un mal hábito alimenticio, falta de ejercicio y otros estilos de vida que no son saludable por lo cual ha programado una serie de actividades de sensibilización y prevención contra estas enfermedades (11).

Ante esta realidad problemática, no escapa el adulto maduro que vive en el Centro Poblado Cambio Puente, se encuentran ubicados a 10 y ½ Km de la ciudad de Chimbote, se funda en la década de los años 50 entre los años 1956 y 1958, como actividad económica principal en un 50% se dedica a la agricultura, cuenta con centros educativos iniciales, primarios, secundarios, una iglesia y con un penitenciario “El penal de Cambio Puente”, los pobladores del centro poblado manifestaron que suelen enfermarse de infecciones respiratorias, cólicos estomacales, diarreas, inflamación de las vías urinarias, irritación ocular y que hasta el día de hoy se encuentran privados de pistas, veredas, agua y desagüe a pesar de los esfuerzos de los representantes de la gestión para sacar adelante el Proyecto de Agua y Desagüe, no se cuenta con la voluntad de las autoridades de la Provincia y la Región (12).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

Objetivos Específicos:

- Valorar el estilo de vida en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

Las crecientes cifras de enfermedades no transmisibles son una de las principales causas de muerte en nuestro País, el acelerado crecimiento de la población peruana, la cultura y los estilos de vida que realiza el adulto maduro trae consigo graves problemas de salud, por el ritmo de vida suelen consumir alimentos altos en calorías, comidas al paso y no realizan actividad física, no duermen adecuadamente, sumado a esto están los pocos y malos ingresos invertidos en salud por el gobierno que no han logrado mantenerse a la altura de dichas necesidades de servicios e infraestructura para la protección del adulto

maduro, también se busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro.

El presente trabajo de investigación es útil en el ámbito de la salud ya que permite generar conocimientos para comprender mejor las afecciones que alteran la salud del adulto maduro y a partir de ello tomar y brindar nuevas y mejores estrategias y soluciones. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr modificar los hábitos alimenticios y estilos de vida con el fin de evitar futuras enfermedades.

El presente trabajo permite a los estudiantes de salud conocer y entender como los estilos de vida, el comportamiento y las actitudes que adopta el adulto maduro en su vida cotidiana, pueden mejorar o alterar su salud, esto conlleva a que los estudiantes de salud sigan desarrollando actividades de sensibilización a mejorar los estilos de vida y con ello se mejora la calidad de vida de la población, lo que se convierte en acciones más eficaces en el cuidado integral del individuo, de la familia y la comunidad.

Esta investigación es importante para el establecimiento de salud del Centro Poblado Cambio Puente para que el personal de salud que labora pueda contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas maduras, fomentando los programas preventivos, promocional y rehabilitación, reduciendo factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas adultas maduras que moran en este Centro Poblado.

Esta investigación de tipo cuantitativo, estuvo constituida por 250 adultos maduros, se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable, profesan la religión católica. Más de la mitad son de sexo femenino y el ingreso económico es de 600 a 1000 soles. Menos de la mitad son convivientes, tienen secundaria completa y son amas de casa. Al realizar la prueba de chi cuadrado si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y sexo, ocupación e ingreso económico.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Uzhca T, Verdugo M, (13). En su estudio sobre “Problemas de salud relacionados al estilo de vida de los choferes de taxis de la ciudad de Cuenca 2016”, tuvo como objetivo determinar los problemas de salud relacionados al estilo de vida de los choferes de taxis de la ciudad de Cuenca, la metodología cuantitativa, es descriptiva, muestra de 94 choferes, como resultado el 87,2% son hombres y el 12,9% son mujeres; el 45,7% de hombres y el 5,3% de mujeres presentan obesidad, siendo este el problema más relevante; seguido del 40,4% de hombres y el 5,3% de mujeres que no realizan actividad física, en lo que concluye los choferes no realizan ningún tipo de ejercicio, presentan sobrepeso y su actividad laboral se desarrolla en ambientes de estrés por baja satisfacción que tienen tanto los hombres como las mujeres trabajadoras.

Sotomayor P, Sosa D, Parra H, (14). En su estudio sobre “Diagnóstico del nivel de actividad física y el senderismo en Sangolquí: por rango etario, Ecuador, 2017”, tuvo como objetivo determinar el nivel de actividad física en

general y el senderismo en particular en el uso del tiempo libre de la población de Sangolquí, metodología empírico, con una muestra de 447 adultos, los resultados en hombres de 25-40 años prefieren el turismo de aventura 41,12 %, disminuyendo significativamente al aumentar la edad, las mujeres de 25-40 tienden a elegir el turismo de aventura 28,18 % y disminuyen significativamente al aumentar la edad, las mujeres y hombres de 41-55 años prefieren la caminata y el senderismo, en lo que concluye que al incrementarse la edad se demuestra una disminución de la actividad física y los practicantes de senderismo aumentan porcentualmente a mayor edad más sedentarismo.

Chun S, (15). En su estudio “Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, distrito de salud Santa Lucía la reforma, Totonicapán, Guatemala. 2017”, tuvo como objetivo medir las prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, metodología descriptiva, correlacional, obtuvo como resultado el 13% tienen bajo peso, en relación a la actividad física: el 13% refiere que corren, el 32% realiza caminata, el 27% practica algún deporte y un 15% baila, el 80% realiza ejercicio y el 20% no realiza, en lo que concluye el 80% del personal de enfermería realizan actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias, ingieren 3 comidas al día, no consumen cigarrillos ni alcohol, realizan actividades para disminuir el stress a través de ejercicio, escuchar música, técnicas de relajación y escribir, duermen entre 6 a 8 horas para recuperar las energías.

Vera E, Telenchana M, (16). En su estudio “Estilo de vida de los comerciantes de verduras del mercado feria libre El Arenal Cuenca, Ecuador, 2018”, tubo objetivo determinar el estilo de vida de los comerciantes de verduras que laboran en el mercado “El Arenal”, en el sector de la feria libre, en la ciudad de Cuenca, metodología cualitativo con una muestra de 60 comerciantes, los resultados fueron: el 100% se alimentan tres veces al día; en actividad física el 87%, en el manejo del estrés 62%, en apoyo interpersonal el 90%, en autorrealización el 95%, en responsabilidad en salud el 77%, en higiene el 85%, en recreación 52%, tienen momentos de entretenimiento con su familia; en nivel socioeconómico se encuentra en el nivel medio bajo con 55%, concluye en que los comerciantes de verdura la feria libre el Arenal tienen un buen estilo de vida (97%).

Álvarez T, Bermeo M, (17). En su estudio “Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación DONUM, Ecuador, 2015”, tuvo como objetivo determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la fundación DONUM durante un trimestre del 2015, metodología descriptiva con muestra de 355 pacientes, como resultados, el 64,8% fueron mujeres, 54,9% residían en el área urbana, 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años. En el tiempo de diagnóstico el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años. El estilo de vida que llevan el 1,4% estilo de vida poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable, concluye que predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable.

A Nivel Nacional:

Anchante M, (18). En su estudio “Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras, metodología correlacional con muestra de 80 enfermeras, obtuvo como resultado la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que sus estilos de vida relacionados a la condición, actividad física y deporte es no saludable (35%) mientras que el 33,8% refieren que es poco saludable. Por otro lado, el 26,3% manifiestan que es muy saludable y el 5% que es Saludable, en lo que concluye que existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Ayte V, (19). En su estudio “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”, obtuvo como objetivo determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, metodología cuantitativo, descriptivo muestra conformada por 142 usuarios, resultados que el 99,3% presentó estilo de vida no saludable, en la actividad física, un 76,1% presentó estilo de vida no saludable, respecto al estado emocional, un 69,7% presentó un estilo de vida no saludable y en la adherencia terapéutica un 58,5% presentó un estilo de vida no saludable, el 76,8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23,2% restante un estilo de vida saludable, en lo

que concluye los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida saludables.

Gálvez K, Carrasco L, (20). En su estudio “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, Febrero-Junio 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto(a), metodología cuantitativa, muestra constituida por 139 adultos, los resultados del 100%, el 63,3% son del sexo femenino, 48,2% tienen instrucción secundaria, 67,6% ocupación independiente y 45,3% son conviviente, el 79,9% presentan un estilo de vida saludable, el 92,1% en la autorrealización, el 87,1% en la alimentación y el 84,2% en el manejo del estrés. El estado nutricional fue normal 49,6% seguido de sobrepeso con 42,4%, en lo que concluye que no existe relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto (a) al aplicar la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%.

Lino E, (21). En su estudio “Estilos de vida saludable de los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú 2018”, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida saludable de los docentes, metodología descriptivo, muestra conformada por 92 docentes, los resultados del 100%, el 56% (51) son hombres, el 72,8% (67) indicó que nunca practica ejercicios, el 41,3% (38) indicó que consume entre 4 y 8 vasos de agua al día, el 48,9% siempre desayuna, el 46,7% practica actividades físicas de recreación, el 43,6% de mujeres se examina los senos al menos una vez al mes.

El 34,9% de hombres, nunca se realiza exámenes de próstata anualmente, el 13% fuma cigarrillo y el 2% (2) fuma más de media cajetilla de cigarrillos, en lo que concluye que los docentes de la Facultad no tienen un estilo de vida saludable.

Carbajal A, Laurente M, (22). En su estudio “Estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales, comisaria sectorial Santa Ana-Huancavelica, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y índice de masa corporal en los efectivos policiales, metodología descriptivo no experimental con una muestra de 70 efectivos policiales, como resultado halló el 61,4% tiene estilos de vida no saludable, y el 38,6% tienen saludable. El IMC 48,6% con sobrepeso y el 2,9% en obesidad grado I. En relación a la alimentación el 78,6% no es saludable y el 21,4% es saludable; respecto a la actividad física, 57,1% es no saludable y el 42,9% es saludable; en descanso y sueño el 80% es no saludable y el 20% no es saludable, en lo que concluye que entre la relación de estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales de la comisaria sectorial Santa Ana no es significativa.

A Nivel Local:

León K, (23). En su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del AA.HH 10 de

Setiembre, metodología cuantitativo con una muestra de 120 adultos maduros, tuvo como resultado el 75% tienen estilos de vida no saludables y el 25% tienen estilos de vida saludables, en los factores biosocioculturales son amas de casa, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; menos de la mitad, tienen un ingreso económico s/.851 a s/.1100, en lo que concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, porque no cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado.

Ramos C, (24). En su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Sector VI de Chonta, metodología cuantitativa con muestra de 176 adultos, obteniendo el siguiente resultado: la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilos de vida saludables, en los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría, tienen grado de instrucción secundaria, más de la mitad son estudiantes, un poco más de la mitad son adultos maduros y menos de la mitad son de estado civil conviviente y tienen un ingreso económico es de 651 a 850 soles, concluye no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Zapata S, (25). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en comerciantes adultos maduros del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote

2015”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Buenos Aires, metodología cuantitativa muestra de 119 comerciantes, como resultado el 84,0%(100) tiene un estilo de vida saludable, el 56,3% (67) son de sexo femenino, 54,6% (65) tienen secundaria completa, el 63%(75) son católicos, el 40,3%(48) son convivientes, el 36,9% (44) tienen ingresos económicos de 851-1100 soles, en lo que concluye No existe relación estadísticamente entre los factores biosocioculturales: sexo y religión. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferior a 5: grado de instrucción, estado civil, ingreso económico.

Correa J (26). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. Asentamiento Humano María Idelsa-Nuevo Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos Asentamiento Humano María Idelsa, metodología cuantitativa, muestra conformada por 180 adultos, como resultado el 73,33% tienen estilo de vida saludable, el 66,67% son de sexo femenino, el 82,22% tienen grado de instrucción secundaria, el 57,78% profesan la religión católica; el 62,78% son convivientes; el 54,44% son amas de casa, el 68,33% su ingreso económico es de 850 a 1100 nuevos soles mensuales, en lo que concluye que si existe relación significativa entre los factores biosocioculturales religión con el estilo de vida. No existe relación con el sexo, ingreso económico y ocupación. No cumple relación con la edad, el grado de instrucción y estado civil.

Alayo A, (27). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro, metodología cuantitativa, muestra conformada por 150 adultos, como resultado la mayoría de adultos maduros tienen un estilo de vida saludable, son de sexo femenino, más de la mitad de grado de instrucción secundaria; menos de la mitad profesan la religión católica, estado civil casados, ocupación empleados e ingresos económicos mayor de 1100, en lo que concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el factor social y estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. No existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y sexo, no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de la frecuencia esperada.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El actual trabajo de investigación se sustenta en las bases conceptuales de estilos de vida según la teoría de Marc Lalonde y Nola Pender en su correlación con los factores biosocioculturales de la persona, para ayudar a la comprensión de las conductas adoptadas que pueden ser saludables o no saludables.

Lalonde, era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives

on the health of Canadians”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora donde la finalidad es velar por la salud de la población (28).

Según Marc en el año 1974, expuso un modelo explicativo de determinantes de la salud, puntos importantes dentro de la Salud Pública, que consistía en disciplinar, orientar el accionar en los servicios de salud, donde propone 4 factores: los estilos de vida, los factores ambientales, biología humana y los vinculados con la atención en salud el Sistema sanitario (28).



Marc Lalonde define a los 4 factores de la siguiente manera: La biología humana; comprende la herencia genética de cada persona, que influye decisivamente desde que nacemos, proceso de maduración y nuestra transición individual hacia la vejez. Factores ambientales; relacionados a la contaminación atmosférica, de contaminación química, del suelo, agua y aire y los factores socio-culturales y psicosociales violencias, estrés, relacionados con la vida de la persona. Los estilos de vida que suelen ser modificables, relacionados con los hábitos personales y tipo de alimentación, actividad física, adicciones, actividad sexual,

utilización de los servicios de salud, etc. El sistema sanitario público tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento que pueda desarrollar dependiendo de los recursos y las gestiones de nuestros gobernantes para la atención del individuo (29).

Para Marc Lalonde el factor que más influencia tiene en la salud y el más cambiante mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, son los estilos de vida, con un 43% que correspondiendo las conductas de salud, el abuso de drogas, el sedentarismo, el estrés, consumo alto de carbohidratos, diversidad de parejas sexuales y de no cumplir recomendaciones terapéuticas, seguido el 27% lo obtiene la biología humana relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas, luego el 19% el medio ambiente que hace referencia a la contaminación atmosférica, química del suelo, agua, aire y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común y por ultimo con el 11% están los sistemas sanitarios que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (30).

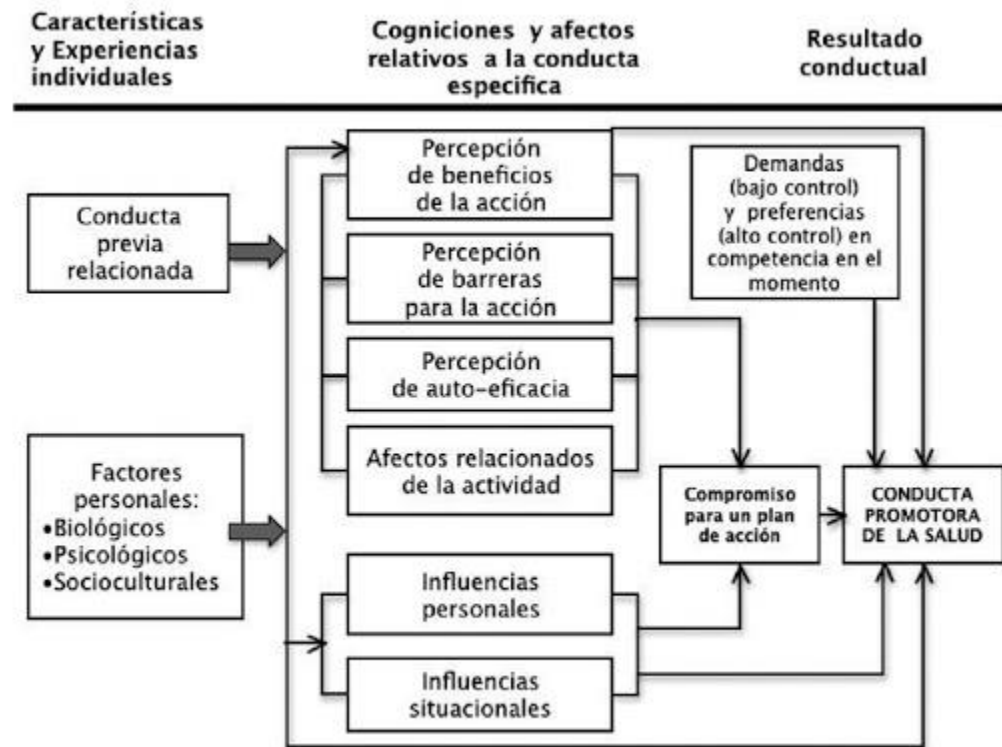
Asimismo, quien sustenta la teoría es Nola Pender, Pender era hija única, donde sus padres apoyaban la causa de que las mujeres también estudien, es una teórica, autora y académica de enfermería, es profesora emérita de enfermería en la Universidad de Michigan, creó el Modelo de Promoción de la Salud. Ella ha sido designada una leyenda viviente de la Academia Americana de Enfermería, tenía el pensamiento de que enfermería era ayudar a los pacientes a que ellos se

cuiden así mismos, las bases que poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería en el aprendizaje como base de la teoría en la promoción de la salud (31).

Nola Pender presento “Un modelo conceptual de la conducta para la salud preventiva”, radica en aprender el comportamiento de las personas al tomar sus decisiones sobre los autocuidados sobre su propia salud, dando a conocer los factores que influyen en la determinación de nuestros actos, aptitudes y conductas, tratando de esta manera evitar ciertas patologías que dañan física y emocionalmente a la población adulta (32).

Asimismo, Nola Pender en el año 1982 y 1996, mostro su primera y segunda edición sobre el “Modelo de la Promoción de la Salud”, este modelo determina en las personas factores de cognición que hacen referencia a los pensamientos que, si son cambiables por las situaciones propias del individuo, la teoría sigue siendo perfeccionada y ampliada para revelar los vínculos que conllevan a los cambios conductuales del individuo. El concepto de salud para Nola Pender, empieza de un elemento positivo, tolerante y humanitario hacia el individuo, estudia a los estilos de vida, su fuerza, la resistencia, sus habilidades, acciones para elegir y determinar la forma de como llevara su vida y su salud en el día a día, esta teoría es importante por ser un conjunto de conocimientos y experiencias para que sea transmitida a las nuevas generaciones (32).

De tal manera Pender integra la siguiente gráfica:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²

Los metaparadigmas desarrollados en la teoría de Pender son: **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. **Entorno:** se representan las interacciones entre los

factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (33).

También tenía un interés activo en la investigación y realizó muchos estudios sobre su modelo de promoción de la salud con adolescentes y adultos. Junto con su equipo de investigación, Pender desarrolló el programa “Chicas en movimiento”. Este estudia y mide los resultados de la intervención a través de la cual se busca ayudar a los jóvenes a implementar estilos de vida activos. De manera simultánea, se lucha contra el modelo de vida sedentario (34).

El presente estudio de estilos de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender, Susan Walker, Karen Sechrist y Marilyn Frank-Stromborg el cual permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos, las dimensiones del estilo de vida incluyen: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización (35).

Dimensión de alimentación: La alimentación es la acción y efecto de alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día (36).

En cambio, la nutrición ocurre en las células y depende de los procesos fisiológicos involuntarios como la ingestión y absorción intestinal para que los

alimentos ingeridos nos permitan cubrir las demandas energéticas globales (que van variando a lo largo de la vida), regular los procesos metabólicos, mantener las estructuras corporales y formar nuevas formas de prevenir enfermedades (37).

Dimensión Actividad y Ejercicio: El ejercicio es el conjunto ordenado, variado, planificado, estructurado, repetitivo que tiene como objetivo mantener y mejorar la salud, aumentar el rendimiento físico y mejorar la calidad de vida, depende del entrenamiento de ejercicios físicos que realices tu cuerpo podrá obtener más fuerza, elasticidad, resistencia, velocidad o coordinación (38).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, es decir movimientos que se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y culturalmente idónea (39).

Dimensión Manejo del estrés: Implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes que suelen ser causados por diversos factores ya sean ambientales, laborales, familiares, etc, solo haciendo cambios en los estilos de vida, cambios emocionales, físicos y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto puede mejorar la situación que se está pasando en ese momento (40).

Dimensión responsabilidad en salud: Alude a las modalidades de estructuración sociopolítica y económica de los sistemas de salud, así como al conocimiento, los valores y las actitudes que los individuos asumen en las interacciones que se dan en su vida cotidiana (41).

La autorresponsabilidad no solo se evidencia en las conductas reguladoras del cumplimiento legal sino también se evidencian en tener comportamientos saludables, es asumir estos comportamientos como el principio de un proceso de reflexión individual, una toma de posición moral del individuo (42).

Dimensión apoyo interpersonal: Son aquellas que nos permiten establecer vínculos y relaciones estables y efectivas con las personas. Su desarrollo implica la capacidad de reconocer nuestras emociones y las de los demás, así como la posibilidad de saber regularlas en las relaciones con los otros (43).

Dimensión Autorrealización: Consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud. La Autorrealización es un camino de Autodescubrimiento experiencia en el cual contactamos con el Yo real, y vivimos desde esa verdadera identidad (44).

Base conceptual

Los estilos de vida de una persona son las acciones y conductas que han sido aprendidas de los padres, amigos, escuela, medios de comunicación, etc. Por lo tanto, no son fijos, sino que están sujetos a modificaciones. Según la OMS se

entiende por la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Asimismo, tenemos: Los estilos de vida saludables considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida y, por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con comportamientos que generan efectos negativos para la salud (45).

Un adulto maduro es la persona que vive plenamente los roles sociales como lo es el trabajo y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacia el pasado y reflexionar acerca de los logros y las metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización puede alcanzar un grado más alto de interpretación, piensa desde diferentes perspectivas para analizar una situación. Por otro lado, el adulto pasa por varios cambios biológicos se puede observar un declive en las funciones físicas y durante esta etapa comienza el envejecimiento. Disminuye la fuerza muscular y la velocidad en los reflejos. Aparecen las canas y sequedad cutánea o arrugas, en ciertas partes del cuerpo se acumula tejido adiposo. Hay dolor, molestias, enfermedades crónicas y degenerativas (46).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Si existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

No existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Estudio cuantitativo: Se basa en técnicas mucho más estructuradas, que busca la medición de variables previamente establecidas (47).

Corte transversal: se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, el propósito es describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado (48).

Descriptivo correlacional: Determinan en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí, trata de averiguar de qué manera los cambios de una variable influyen en los valores de otra variable (49).

4.2 Universo y muestra:

4.2.1. Universo muestral

Estuvo constituido por 250 adultos maduros que residen en el Centro Poblado Cambio Puente, Distrito Cambio Puente de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash.

4.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente que formo parte del universo muestral y cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que viven más de 3 años en el Centro Poblado de Cambio Puente.
- Adulto maduro de ambos sexos del Centro Poblado Cambio Puente.
- Adulto maduro que aceptaron a participar en el proyecto de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente que presentaron problemas de comunicación.
- Adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente con alguna alteración patológica.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

El estilo de vida hace referencia al modo de vida de un individuo o grupo poblacional en el que influyen tanto las características personales y patrones de comportamiento individuales como las condiciones de vida en general y los aspectos socioculturales (50).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

Definición conceptual

Son los factores sociales y culturales de la persona entre los factores consideramos: estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión.

Sexo

Definición Conceptual.

Sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (51).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Hace referencia a dimensiones externas y orientadas hacia el exterior, incluyendo edificios, instituciones, profesionales religiosos, símbolos y rituales sagrados y a un Dios allí afuera (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostés
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador de conocimientos y aprendizaje logrado por una población, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de cada persona (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual

Es la situación jurídica en la familia y la sociedad, determinando su capacidad para ejercer ciertos derechos y obtener ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible y su asignación corresponde a la ley (54).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo, oficio o puesto de trabajo, donde lleva a cabo su trabajo y relacionado con agentes productivos y sociales (55).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)

- Empleado(a)
- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que recibe una persona por un trabajo o por prestar servicio manual, profesionales y generan incrementos de activos o disminuciones de pasivos que se puede gastar en un hogar (56).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

4.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Delgado R; Reyna E y Díaz, R, para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. ANEXO 01.

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5,6

Actividad y Ejercicio : 7, 8,

Manejo del Estrés : 9, 10, 11,12

Apoyo Interpersonal : 13, 14, 15,16

Autorrealización : 17, 18,19

Responsabilidad en Salud : 20, 21, 22, 23, 24,25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y está constituido por 9 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 de la persona (02 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 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (57).

Validez Interna

Se realizó 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 (57).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, y el método de división en mitades (58).

4.5. Plan de análisis de los datos

4.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente, Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y los 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 del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentarán los datos en tablas simples y se elaborarán gráficos para cada tabla.

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

4.6 Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.</p>	<p>¿Existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018?</p>	<p>Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.</p>	<p>Valorar el estilo de vida en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.</p> <p>Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.</p>	<p>Corte transversal</p> <p>Tipo: cuantitativo, de corte transversal.</p> <p>Diseño: descriptivo correlacional.</p> <p>Técnica: entrevista y observación.</p>

4.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (59).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendría en secreto y se evitaría ser expuesto respetando la intimidad del adulto maduro, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros que aceptaron voluntariamente a participar en el presente trabajo. (anexo 05)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

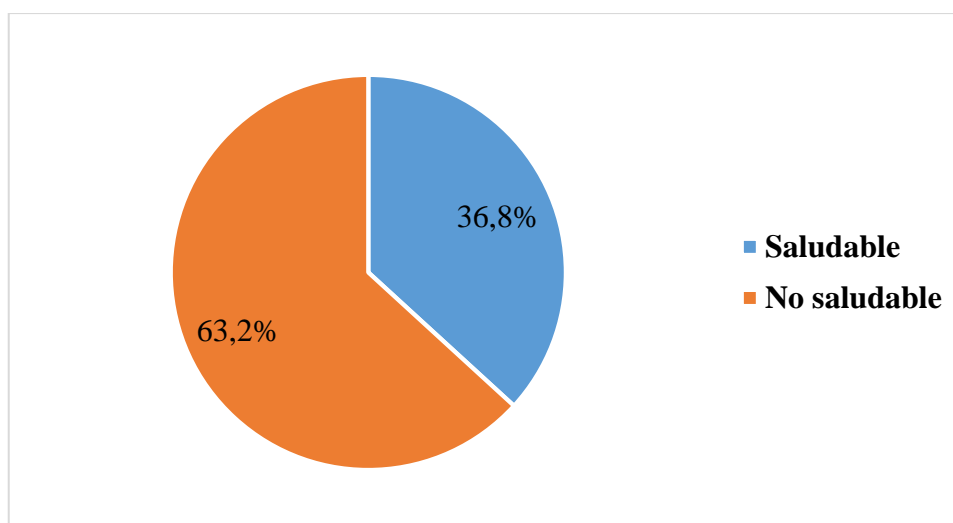
*ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO
CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018*

Estilo de vida	N	Porcentaje
Saludable	92	36,8
No saludable	158	63,2
Total	250	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 1

*ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO
CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018*



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

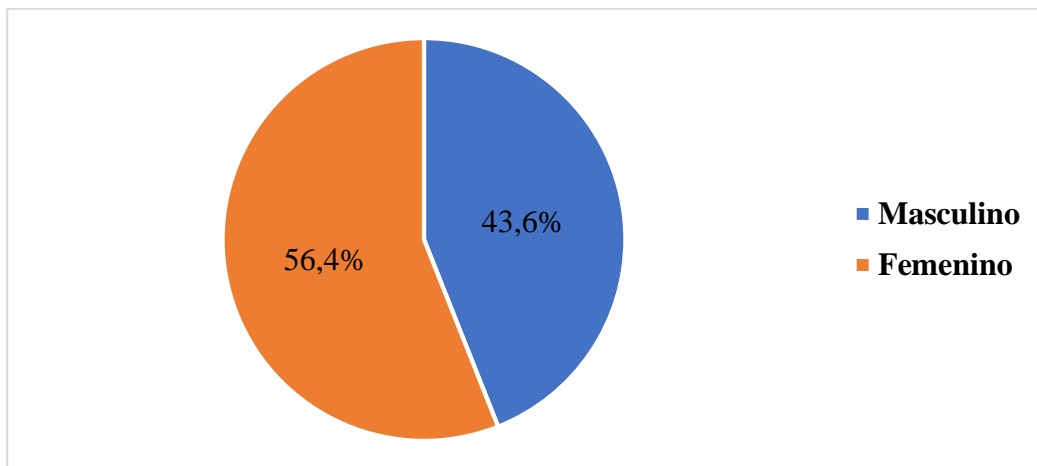
TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	109	43,6
Femenino	141	56,4
Total	250	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	10	4,0
Primaria Completa	48	19,0
Primaria Incompleta	26	10,0
Secundaria Completa	99	39,0
Secundaria Incompleta	47	18,8
Superior Completa	20	8,0
Superior Incompleta	0	0,0
Total	250	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	160	64,0
Evangélico(a)	57	22,0
Testigo de Jehová	9	3,6
Pentecostés	0	0,0
Otras	24	9,6
Total	250	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	42	16,8
Casado(a)	69	27,6
Conviviente	114	45,6
Separado(a)	22	8,8
Viudo(a)	3	1,2
Total	250	100,0
Ocupación	N	%
Obrero (a)	14	5,6
Empleado (a)	41	16,4
Agricultor	71	28,4
Ama de casa	87	34,8
Estudiantes	0	0,0
Otros	37	14,8
Total	250	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	0	0,0
De 100 a 500	96	38,4
De 600 a 1000	136	54,4
De 1000 a mas	18	7,2
Total	250	100,0

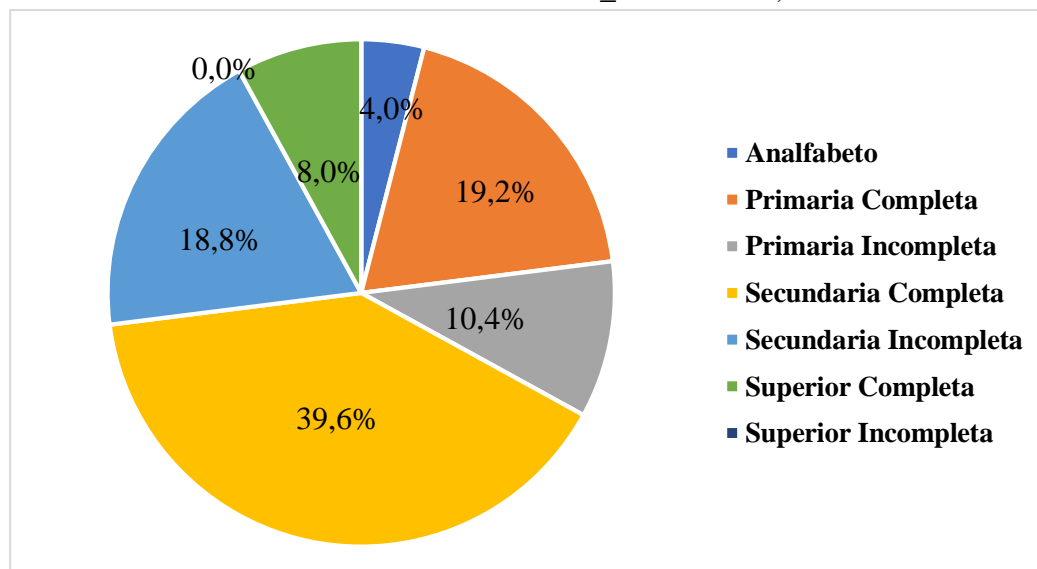
Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 2
SEXO EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO
PUENTE_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente _Chimbote, 2018.

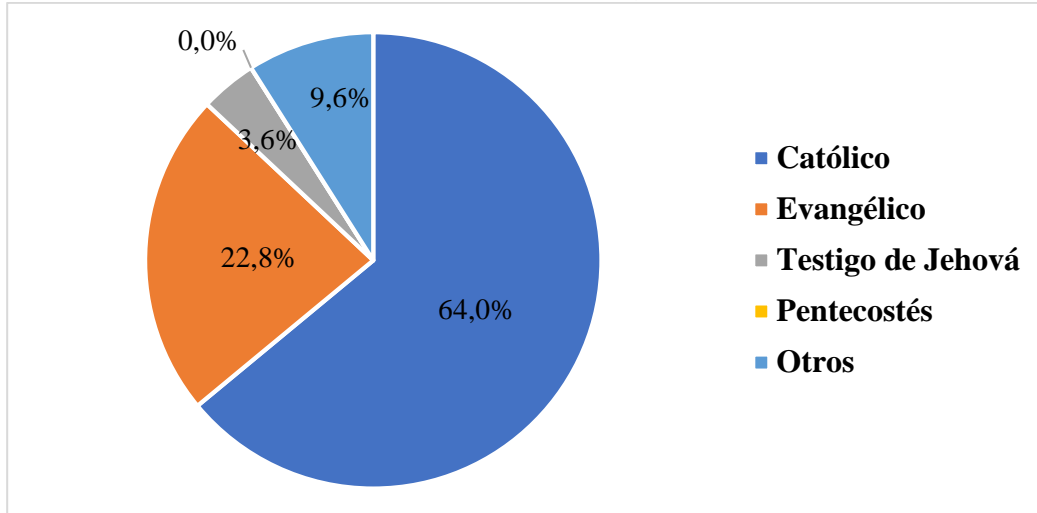
GRÁFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO
POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente _Chimbote, 2018.

GRÁFICO 4

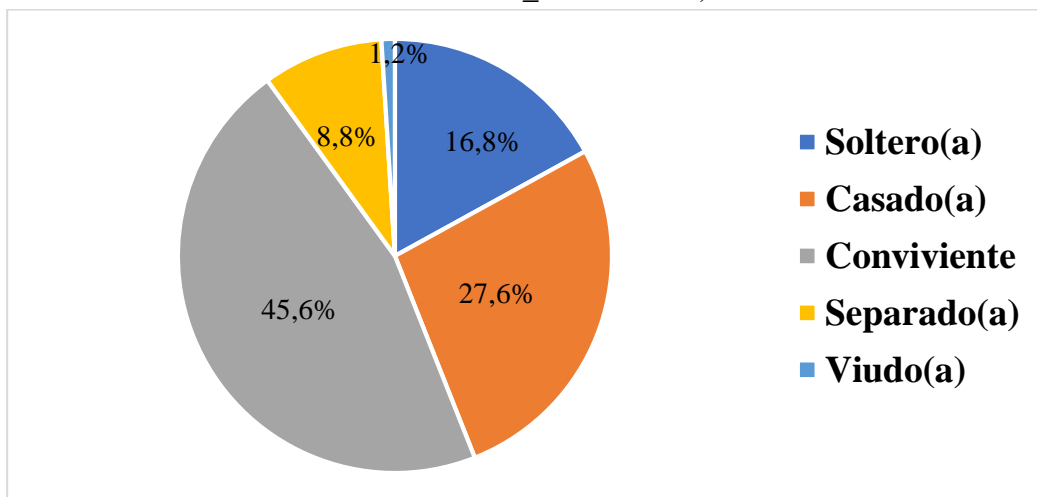
RELIGIÓN EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

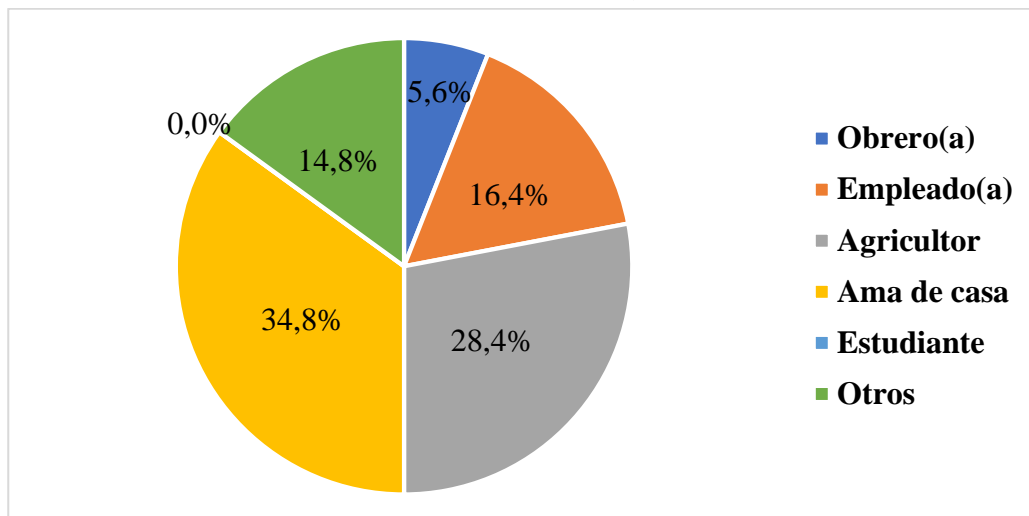
GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018



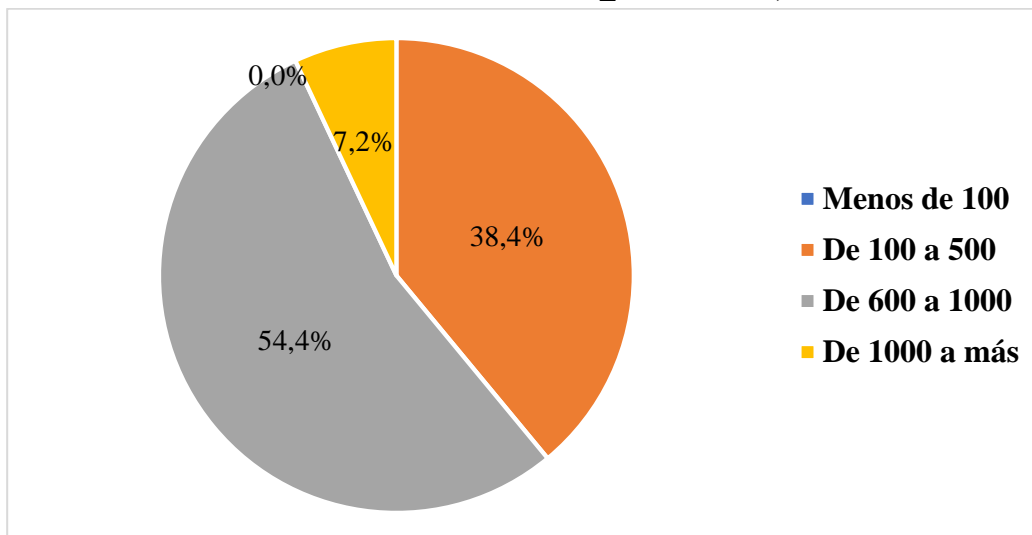
Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6
OCUPACIÓN EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO
PUENTE_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 7
INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO
POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO
POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018**

TABLA 3

*FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL
CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018*

Sexo	Estilo de vida				Total		X ² = 0,312; gl= 1; p= 0,0 < 0,05
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Masculino	38	15,2	71	28,4	109	43,6	Si existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables.
Femenino	54	21,6	87	34,8	141	56,4	
Total	92	36,8	158	63,2	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

TABLA 4
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO
DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		$X^2 = 6,558$; $gl = 5$; $p = 8,3 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	1	0,4	9	3,6	10	4,0	No existe relación estadísticamente significativa entre 2 las variables.
Primaria Completa	20	8,0	28	11,2	48	19,2	
Primaria Incompleta	12	4,8	14	5,6	26	10,4	
Secundaria Completa	39	15,6	60	24,0	99	39,6	
Secundaria Incompleta	13	5,2	34	13,6	47	18,8	
Superior Completa	7	2,8	13	5,2	20	8,0	
Superior Incompleta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	92	36,8	158	63,2	250	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		$X^2 = 7,449$; $gl = 3$; $p = 12,5 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico	53	21,2	107	42,8	160	64,0	No existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables.
Evangélico(a)	28	11,2	29	11,6	57	22,8	
Testigo de Jehová	5	2,0	4	1,6	9	3,6	
Pentecostés	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	6	2,4	18	7,2	24	9,6	
Total	92	36,8	158	63,2	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018

Estado Civil	Estilo de vida				Total		$X^2 = 6,162$; gl = 4; $p = 20,0 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	14	5,6	28	11,2	42	16,8	No existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables.
Casado(a)	30	12,0	39	15,6	69	27,6	
Conviviente	35	14,0	79	31,6	114	45,6	
Separado(a)	11	4,4	11	4,4	22	8,8	
Viudo(a)	2	0,8	1	0,4	3	1,2	
Total	92	36,8	158	63,2	250	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		$X^2 = 4,701$; gl = 4; $p = 0,0 < 0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	2	0,8	12	4,8	14	5,6	Si existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables.
Empleado(a)	19	7,6	22	8,8	41	16,4	
Agricultor	26	10,4	45	18,0	71	28,4	
Ama de casa (a)	32	12,8	55	22,0	87	34,8	
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	13	5,2	24	9,6	37	14,8	
Total	92	36,8	158	63,2	250	100,0	

Ingreso Económico (Soles)	Estilo de vida				Total		$X^2 = 0,531$; gl = 2; $p = 0,0 < 0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Si existe relación estadísticamente significativa entre las 2 variables.
De 100 a 500	34	13,6	62	24,8	96	38,4	
De 600 a 1000	50	20,0	86	34,4	136	54,4	
De 1000 a más	8	3,2	10	4,0	18	7,2	
Total	92	36,8	158	63,2	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Centro Poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Se muestra que del 100% (250) de los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente, el 63,2 % (158) tienen un estilo de vida no saludable y el 36,8 % (92) tienen un estilo de vida saludable.

La mayoría de los adultos maduros del centro Poblado de Cambio Puente presentan un estilo de vida no saludable.

Los datos encontrados se asemejan a el estudio realizado por Acero I, (60) concluye que del 100% (113) de los adultos del Caserío de Ucru, el 36% (41) tienen un estilo de vida saludable y el 64% (72) tienen un estilo de vida no saludable. Asimismo, se asemeja al estudio realizado por Palacios G, (61) en su estudio realizado obtuvo que del 100% (75) de los adultos el 17% (13) tienen un estilo de vida saludable y un 83% (62) no saludable. Por otro lado, difieren con el estudio de Rodríguez C, (62) concluye en que el 95,2% (40) trabajadores voluntarios tienen un estilo de vida saludable y el 4,8% (2) trabajadores voluntarios tienen estilo de vida no saludable.

Podemos definir que los estilos de vida son aquellas conductas y actitudes que adopta el ser humano de manera individual en el transcurrir de su vida para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de las personas, factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las

no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer entre otras (63).

La mayoría de adultos tienen un estilo de vida no saludable, debido a que trabajan largas jornadas en el campo, llevan sus desayunos en botellas plásticas y el almuerzo en táperes estos alimentos están preparados desde la madrugada para que al empezar el día de trabajo lo puedan llevar y así puedan alimentarse, también está el trabajo del chofer que pasan largas horas sentado en el volante teniendo consigo sobrepeso, obesidad y el estrés de no encontrar pasajeros, las amas de casa están cansadas con los quehaceres del hogar, optan por alimentarse de comidas embazados, enlatadas, comidas que están al paso, el dinero que ganan no les alcanza para surtir la canasta básica familiar y así poder cubrir las necesidades básicas de todos los miembros en casa, sumado a ello tampoco asisten a controles médicos debido a que suelen estresarse por tener que hacer o madrugar para que le brinden un ticket de atención.

Asimismo, esta investigación se basa en el estilo de vida que se miden a través de las dimensiones como alimentación, actividad física y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y la autorrealización.

Podemos definir que la alimentación es un proceso voluntario suele estar condicionada por diversos factores externos como los hábitos, creencias culturales y religiosas, accesibilidad a los productos, recursos económicos,

etc. Es importante que la educación intervenga, primero desde la familia y después desde la escuela en la construcción de conocimientos y actitudes que ayuden a los niños, jóvenes y adultos a tomar decisiones sobre su propia alimentación que aprendan y reconozcan que una alimentación variada, completa, de buena calidad y en cantidades adecuadas, permite que el organismo funcione con normalidad, es decir que cubra por un lado las necesidades básicas y por otro reduce el riesgo de resistir enfermedades o ciertos trastornos alimentarios, como anorexia, bulimia, desnutrición, obesidad, entre otras (64).

Los requerimientos nutricionales respecto al aporte de energía oscilan entre 1800 kcal y 2500 kcal/día, la recomendación en proteínas es de 0,8-1 g proteína/kg de peso/día, el resto de la energía es aportada por hidratos de carbono, en mayor medida los complejos, limitando la cantidad de azúcares sencillos y grasas, la fibra dietética es recomendada de 25-30 g/día y que debe ir acompañada por una correcta hidratación, que no sea inferior al 1,5-2 litros de agua al día, es de especial importancia micronutrientes, como el calcio, selenio, la vitamina D, como factores preventivos de osteoporosis, una enfermedad muy frecuente en esta etapa de la vida, especialmente en mujeres tras la menopausia, así como el potasio y el sodio por su relación con la presión arterial (65).

Los adultos maduros, no llevan una alimentación adecuada, relacionado con la diversidad de actividades que realizan en el día, están

ocupados en el trabajo, alistando a sus hijos para llevarlos al colegio, la cocina, el ingreso económico es bajo, etc, no consumen las tres comidas diarias dejando en varias oportunidades de tomar el desayuno, el consumo de frutas, verduras, carne y agua, que su cuerpo necesita para satisfacer las necesidades requeridas del día a día.

En la actividad física desde una perspectiva fisiológica, es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que den como resultado un gasto energético, Es decir que el sólo hecho de moverse para barrer, bailar, lavar un baño, trapear, sentarse o pararse continuamente en el trabajo puede considerarse actividad física. Y el ejercicio es la actividad física planeada, estructurada, repetitiva y dirigida que tiene como objetivo mejorar la condición física de la persona y estar más saludable. Un ejemplo de hacer ejercicio es la caminata o correr a diario durante un determinado tiempo, natación, hacer una o dos horas de gimnasio o pasear en bicicleta en el parque (66).

Los adultos maduros en la investigación, realizan actividad física pero no realizan ejercicios por 20 a 30 minutos de tres veces por semana, las amas de casa están ocupados en los quehaceres del hogar, los adultos realizan trabajos de campo, también trabajan sentados más de 18 horas diarias, utilizan transporte para movilizarse de un lugar a otro, esto puede ser relacionado a la mala distribución de su tiempo, o al ambiente árido del lugar que dificulta el poder caminar, el adulto maduro corre riesgo de contraer enfermedades

cardiovasculares, diabetes, cánceres ya que existe gran porcentaje de adultos con sobrepeso y obesidad por no realizar suficiente ejercicio.

El manejo del estrés son las técnicas y estrategias de afrontamiento que utilizamos para poder controlar, reducir e ignorar la tensión o problemas que ocurren en situaciones estresantes que suelen ser causados por diversos factores ya sean ambientales, laborales, familiares, etc, solo haciendo cambios se puede mejorar la situación que se está pasando en ese momento, practicar ejercicio, darse tiempo para jugar y recrearse, convertir las experiencias negativas en valiosas experiencias de aprendizaje para determinar qué podrá hacer de manera diferente la próxima vez, aumentar la capacidad para aceptar la incertidumbre, olvidarnos del pasado y vivir el presente y aumentar el número de cosas positivas que poseemos como personas (67).

En relación a la dimensión manejo de estrés los adultos maduros, no adecuan sus horarios de trabajo, el quehacer del hogar no les permite compartir tiempo con su familia, que cuando regresan a sus casas se sienten muy cansados y sin ganas de hablar o jugar con su esposa e hijos y que solo desean darse un baño y descansar. El estrés causado por el trabajo o los quehaceres del hogar llenan de agotamiento y mal carácter sintiendo muchas veces dolores de cabeza, dolor de espalda, rigidez en los hombros y que cuando esto pasa, suelen respirar profundo, salen a conversar con los amigos, salen a bailar, a pasear con su pareja e hijos al centro de Chimbote.

La responsabilidad en salud es la tarea de todos, alude a las modalidades de estructuración de las organizaciones, comunidades, instituciones de salud, poder ejecutivo y económico de los sistemas sanitarios y a las personas creando así condiciones, conocimiento a distinguir lo correcto de lo inapropiado, valores y las actitudes necesarias para garantizar la salud como practicar actividad física y la buena alimentación, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas (68).

Los adultos maduros en relación a la responsabilidad en salud, no asisten al puesto de salud, mencionan que no son atendidos a tiempo que esperan largas horas para que sean atendidos, que no hay medicamentos y que hay preferencia para sus conocidos y se quedan esperando a los ticket de atención, que no realizan sesiones educativas sobre las enfermedades y que solo atienden medio día y que no brindan referencias para que sean atendidos en otro hospital, pero si realizan campaña de vacunación de sus hijos, pues lo consideran necesario para evitar que enfermen.

El apoyo interpersonal, son aquellas que nos permiten establecer vínculos entre dos o más personas este apoyo proporciona confianza, compañía, ayuda instrumental (dinero, tareas domésticas) y apoyo emocional. Contribuye a mejorar el autoconcepto, la autoestima, manejar los efectos del estrés, nos brinda ciertos beneficios para conseguir, gozar de un buen trabajo a mantener un lugar de control interno, puesto que aumenta la sensación de

control que tiene el sujeto sobre su vida. ayudándole a superar situaciones difíciles (69).

El adulto maduro en la dimensión de apoyo interpersonal, manifestaron que mantienen buenas relaciones entre vecinos y se conocen entre todos, fortalecen sus lazos de confianza y respeto mutuo con cada poblador, se consideran como parte de la familia. Reciben apoyo mutuo cuando algunos están en problemas familiares o económicos también cuando tienen problemas de salud, cuando hay una enfermedad realizan colectas y actividades donde la misma municipalidad brinda su local para que puedan hacer las actividades para obtener fondos para solucionar el problema de la familia.

La autorrealización es poder alcanzar nuestras necesidades más elevadas ya sea estatus social, aspiraciones afectivas, cumplimiento de metas, etc, es haber definido el significado de la vida para nosotros y hacerlo nuestro y sentirnos seguros de nosotros mismos y es que se trata de hacer crecer aquello que ya está en nuestro interior, cada uno debe ser consciente de sus capacidades y saber aprovechar y sacar al máximo todo su potencial encontrando así el sentido a la vida (70).

Los adultos maduros, manifestaron que no se sienten autorrealizados, se sienten frustrados por tener que depender de otras personas económicamente y que cuando se proyectan en ahorrar dinero para poder alquilar una parcela, poder sembrar y trabajar para ellos mismos muchas veces

ese dinero sale para gastos médicos o para gastos de la casa o comida ya que los trabajos son eventuales, o solo un miembro del hogar trabaja, no se sienten autorrealizados y no es lo que ellos querían para su vida, solo desean y hacen grandes esfuerzos para que sus hijos estudien y sean personas realizadas.

Los adultos en la investigación en su mayoría tienen un estilo de no saludable, el personal de enfermería debería desarrollar programas y estrategias para sensibilizar a los adultos a adoptar mejores comportamientos y actitudes que puedan favorecer la salud física, social y mental, estas actividades ayudaran a mejorar el humor, las horas de descanso, aumentara la autoestima, aprovechar el tiempo para realizar algún ejercicio, comer saludable, logrando así disminuir el estrés, dando la oportunidad de mejorar la calidad de vida del adulto maduro.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los Adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente, indica que el total del 100% (250); el 56,4% (141) son de sexo femenino; el 39,6% (99) tienen grado de instrucción secundaria completa; el 64,0 % (160) profesan la religión católica; el 45,6% (114) son convivientes; el 34,8 % (87) son amas de casa; y el 54,4 % (136) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Al relacionar el factor biológico, los resultados difieren al estudio realizado por Polo M, (71) concluye que del 100% (100) adultos son de sexo femenino presentan un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, al relacionar el factor cultural, los resultados son similares al estudio realizado por Miranda E, (72) concluye que del 100%; el 47% (47) tienen grado de instrucción secundaria completa, el 65% (65) profesan la religión católica.

Por lo contrario, al relacionar el factor social, los resultados difieren a los resultados encontrados por Flores N, (73) concluye que del 100% (115); el 40% (46) tienen el estado civil unión libre, el 64,3% (74) son agricultores y el 61,7% (71) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles.

Podemos definir que el sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (74).

Más de la mitad son de sexo femenino, las mujeres son las que se quedan al cuidado de los hijos asumiendo responsabilidades de la limpieza del hogar, ropa, comida, enseñanza de los hijos y los varones son los que están más tiempo en trabajo de campo, vehículos también podemos describir que los varones del Centro Poblado son pocos expresivos, están más pendientes

en ganarle al tiempo en sus deberes y el cansancio en sus jornadas laborales no se pueden conversar con ellos.

El grado de instrucción es un indicador de conocimientos y la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social que son determinados por los grados de educación, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento tanto en ámbitos individuales como colectivos. Debe reconocerse que es un instrumento fundamental para que las personas adquieran conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud (75).

Menos de la mitad de adultos maduros tienen secundaria completa, esto es debido a diferentes factores en su vida, como el ingreso económico que no les permitieron seguir desarrollándose con alguna carrera técnica o universitaria y debido que han formado una familia siendo aún jóvenes tienen consigo más responsabilidades y obligaciones, su solvencia económica no les alcanza para cubrir todos los gastos, dejando a un lado su salud por ende no tienen un adecuado estilo de vida.

La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidas en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado, es la doctrina que liga fuertemente al ser humano con dios o los dioses, puede entenderse, como la acción y efecto de volver a ligar a dios y a los seres humanos. tiene por función la consolidación de un sistema de valores que permita, por un

lado, la cohesión del grupo social en función de un proyecto común, y por el otro, crear cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad (76).

La mayoría de adultos maduros profesa la religión católica, debido a sus costumbres, tradición, fiestas patronales se reúnen en la misa para orar, realizan bautismos masivos, celebran la fiesta de la virgen de la puerta con varios días de anticipación con concursos de comida de la zona, pasacalles, premian a la calle más limpia y realizan concursos de bailes, donde las familias están reunidas y se recrean por tal motivo siguen con su tradición pasada de generación en generación.

El estado civil es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas natural (77).

Menos de mitad de adultos en la investigación son convivientes, posiblemente sean por la situación económica, pues piensan en vez de gastar el dinero en comida y baile se pudriese gastar ese dinero para comprar un lote, construirlo, abastecer la casa de comida, utensilios que son más necesarios, también manifestaron que con la convivencia si hay algún problema de infidelidad o incomprensión sería más fácil la separación, son conscientes que son los hijos los que más sufren pero que ellos tienen que entenderlo algún

día, aparte de ello, el ingreso económico de la mayoría es bajo, muchos de ellos no se sienten preparados para el matrimonio ni para los gastos que se requiere para tal evento.

La ocupación se refiere al tipo de trabajo que se realiza en un empleo. El concepto de ocupación se define como "un conjunto de empleos cuyas principales funciones y tareas se caracterizan por un alto grado de similitud entre las mismas". Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un momento dado, de un empleo secundario, de un empleo futuro o de un empleo desempeñado anteriormente (78).

Frente a ello los menos de la mitad de adultos maduros, son amas de casa esto debido a que no les alcanzo los medios económicos para seguir estudiando y salieron embarazadas muy jóvenes perdiendo el apoyo económico de sus padres esto limita que pueden acceder a un tipo de trabajo que les permita gozar de beneficios mucho más asequibles que faciliten una calidad de vida adecuada.

Ingreso económico es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, persona 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 o ganancia (79).

Los adultos del Centro Poblado Cambio Puente más de la mitad su ingreso económico es de 600 a 1000 nuevos soles mensuales, debido a que solo es un miembro del hogar que trabaja y el trabajo en el campo son eventuales, también se suma que el trabajo de conductor es poco lo que se gana y el carro para que trabaje necesita mantenimiento y pagar los requerimientos necesarios para que pueda circular, lo cual no es suficiente para satisfacer las necesidades como alimentación, vestido y educación, entre otras, se sabe que la canasta básica familiar para cuatro integrantes es de 750 nuevos soles, pero este ingreso es limitado, pueden estar también en cierta forma relacionado con los estilos de vida de la personas.

Es necesario la coordinación con agentes comunitarios, municipio y profesionales que puedan identificar las necesidades y prioridades que necesita la población adulta, para que se puedan abrir talleres de trabajo, con el fin de adaptarlas a su vida cotidiana y puedan generar sus propios ingresos aprovechando los recursos que genera el Centro Poblado Cambio Puente logrando así sentirse autorrealizados, liberándose en gran medida del estrés.

Tabla 3: Con respecto al factor biológico sexo y estilo de vida se obtuvo que el 56,4 % (141) son de sexo femenino, de ellas el 21,6 % (54) presentan un

estilo de vida saludable y el 34,8 % (87) presentan un estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable sobre el factor biológico sexo y estilo de vida en la investigación realizada al adulto maduro, haciendo uso estadístico de Chi cuadrado, se concluye que; si existe relación estadística significativa entre las 2 variables ($X^2 = 0,312$; $gl=1$; y $p= 0,0 < 0,05$).

Estos resultados difieren al estudio por Chuman K, (80) concluye que no existe relación significativa entre las variables de sexo y estilos de vida haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 1,737$; $gl=1$; $p = 0,188 > 0,05$, de igual manera con el estudio realizado por Velásquez N, (81) obtuvo que no existe relación significativa entre las variables de sexo y estilos de vida haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 0,000$; $1gl p = 1,000 > 0,05$. Asimismo, el estudio realizado por Alva J, (82) encontró que no existe relación significativa entre las variables, haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 1,796$, $1gl$ y $p = 0,180 > 0,05$.

Los factores biológicos engloban a todas las características, rasgos hereditarios físicos como mentales relacionados con la salud, los genes que tenemos en el ADN son aquellos que determinan el color de cabello, ojos, piel, altura, procesos de maduración, envejecimiento y formación de los diferentes órganos internos y externos, el factor biológico puede repercutir sobre la salud de muchas maneras variadas y graves. Este factor contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades

crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento (83).

El sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas con lo que nacen los seres humanos, animales lo cual hace diferencia a un hombre de una mujer, esto es determinada por los cromosomas en la reproducción de células, es un proceso natural con lo que se nace (84).

Resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) confirman en una la revisión de las estimaciones y proyecciones de la población 2019 en el Perú, la población alcanza los 32 millones 131 mil habitantes. Estos resultados dan cuenta que las mujeres serán más que los hombres, así el índice de masculinidad en el 2019 es de 98 hombres por cada 100 mujeres y en el 2050 serán 97 por cada 100 mujeres (85).

Ante estos resultados son las mujeres quienes están más expuesta a sufrir enfermedades no trasmisibles debido a llevan un estilo de vida no saludable, esto es debido a que las mujeres no organizan su tiempo para realizar actividades que fomenten los buenos hábitos, el tipo de alimentación que llevan no es variada, no cumplen con las cantidades requeridas del día a día y no comen a sus horas, no realizan ejercicios, consumen agua en pocas cantidades, están cansadas por el exceso de trabajo en casa, tienen autoestima baja, porque no lograron alcanzar sus metas de terminar los estudios o de

conseguir un trabajo, por ende, esta situación puede conllevar a que las amas de casa sufran de ansiedad, depresión, estrés, colesterol alto, triglicéridos, obesidad, hipertensión, dolor articular, muscular, diabetes, cáncer, etc.

Por lo tanto, es importante orientar y facilitar la integración de actividades en prevención y promoción de la salud, para que las amas de casas tomen conciencia de las enfermedades que se pueden presentar en un futuro no muy lejano, que dependerá de ellas asumir con responsabilidad y amor propio, llevar una vida activa, dieta balanceada, buen manejo de su tiempo invertido en una serie de actividades que fortalezcan su salud física, social y mental.

Tabla 4: Con respecto al factor cultural: grado de instrucción y religión, se observa que del 39,6 % (99) tienen secundaria completa el 15,6 % (39) tienen estilos de vida saludables y el 24,0 % (60) son no saludables; del 64,0 % (160) son católicos, el 21,2 % (53) son saludables y el 42,8 % (107) son no saludables.

Al relacionar las variables sobre factor cultural de grado de instrucción y estilo de vida en el adulto maduro, haciendo uso estadístico de Chi cuadrado, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables ($X^2 = 6,558$; $gl=5$; y $p= 8,3 > 0,05$). De la misma manera no existe relación significativa entre ambas variables de religión y estilos de vida ($X^2 = 7,449$; $gl = 3$; y $p = 12,5 > 0,05$).

Estos resultados se asemejan al estudio por Gallegos A, (86) teniendo como resultado que no existe relación estadística significativa entre grado de instrucción y estilo de vida, haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 3792$; 2 gl y $p=0,150 > 0,05$ de la misma manera no existe relación significativa entre la religión y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 0689$; 2gl y $p=0,689 > 0,05$.

Estos resultados difieren con lo investigado por Imán A, (87) concluye que, entre las variables de grado de instrucción y estilo de vida, no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Asimismo, el estudio de Llontop M, (88) encontró entre la variable de grado de instrucción y estilo de vida no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20 % de frecuencia esperadas son inferiores a 5.

El grado de instrucción se refiere al nivel de estudios obtenidos por el individuo, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado donde demuestra sus diferentes habilidades conceptuales, cognitivas, actitudinales (89).

La religión es un conjunto de sistemas culturales, de creencias y visiones del mundo que relaciona la humanidad a la espiritualidad y, a veces, a los valores morales. Muchas religiones tienen narrativas, símbolos, tradiciones e historias sagradas que están destinadas a dar sentido a la vida o para explicar el origen de la vida o el universo. Tienden a derivar la moral, la ética, las leyes religiosas o un estilo de vida a partir de sus ideas sobre el cosmos y la naturaleza humana (90).

En relación al grado de instrucción del adulto maduro, no existe relación significativa entre las dos variables, podemos decir que los adultos según la educación que recibieron pueden entender que es bueno y que es malo para ellos, pueden diferenciar los beneficios y las consecuencias de lo que ellos deciden si llevan o no un estilo de vida saludable y con ello puedan tomar conciencia y opten por mejores hábitos.

En relación a la religión conservan sus celebraciones en honor a la virgen de la Puerta para dar paso a la misa, paseos donde hay la participación y coordinación entre vecinos para que vayan por cada sector haciendo limpieza y paseen a la virgen, tienen como fin reunir a la familia para que coman, bailen, participen en juegos, recaudar fondos para ayudar a los enfermos, a los más necesitados y prevalezca la unión entre vecinos.

Por esta razón, sería bueno que se apoye a establecer proyectos de alfabetización y talleres para emprendedores, que se generen grupos de apoyo

parroquianos que fomenten la confraternidad y la unión de la familia, deberes y derechos con la sociedad, el respeto, solidaridad, valores y el amor a uno mismo y el amor hacia el prójimo.

Tabla 5: se evidencia la distribución porcentual de los adultos maduros según factor social, indica que tienen un estado civil del 45,6% (114) son convivientes, del cual el 14,0 % (35) tienen un estilo de vida saludable, el 31,6 % (79) tienen un estilo no saludable, el 34,8% (87) son amas de casa, el 12,8% (32) tienen estilo de vida saludable y el 22,0% (55) son no saludables y en cuanto al ingreso económico el 54,4 % (136) tienen un ingreso de 600 a 1000 nuevos soles, el 20,0% (50) tiene un estilo de vida saludable, el 34,4 % (86) un estilo de vida no saludable.

Al relacionar las variables sobre el factor social del estado civil y estilo de vida, haciendo uso estadístico de Chi cuadrado de independencia se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables ($X^2= 6,162$; $gl= 4$; $p= 20,0 > 0,05$).

Sin embargo, al relacionar la ocupación y estilo de vida, haciendo uso de Chi cuadrado de independencia se concluye que si existe relación entre las 2 variables ($X^2= 4,701$; $gl=4$; $p= 0,0 < 0,05$), de igual manera al relacionar el ingreso económico y estilo de vida, haciendo uso de Chi cuadrado de independencia se concluye que si existe relación estadística entre las 2 variable ($X^2= 0,531$; $gl=2$; $p= 0,0 < 0,05$).

De igual manera estos datos se asemejan al estudio realizado por Muñoz K, (91) donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida, haciendo uso estadístico de chi cuadrado $X^2 = 0,195$; 4gl $P = 0,996 > 0,05$. Pero respecto a la ocupación y estilo de vida no existe relación estadística significativa, haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 7,614$; 5gl $P = 0,107 > 0,05$.

Por otro lado, difieren con el estudio realizado por Villacorta G, (92) encontró que entre la variable ocupación y estilo de vida no existe relación estadística, haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 8,012$; 5gl. $P = 0,156 > 0,05$, asimismo en relación al ingreso económico y estilo de vida no existe relación significativa, haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 3,624$; 3 gl. $P = 0,305 > 0,05$. Asimismo, con el estudio realizado por Revilla F, (93) encontró que no existe relación estadística significativa entre ocupación y estilo de vida, haciendo uso estadístico de chi cuadrado $X^2 = 11,1$; 4gl $P = 19,87 > 0,05$, en relación al ingreso económico y estilo de vida tampoco existe relación estadística, haciendo uso de chi cuadrado $X^2 = 7,81$; 3gl $P = 20,87 > 0,05$.

El estado civil es la situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables

de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (94).

La ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en trabajo, determinados por la posición en el trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (95).

Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) afirman que en el Perú las mujeres son la mayoría y que cada vez son más las mujeres quienes conducen y son las jefas de los hogares, con una edad promedio de 30 años y una esperanza de vida de 77 años (96).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares (ENAPREF) realizó una encuesta para actualizar el patrón de consumo de los hogares y seleccionar los bienes y servicios que conformen una nueva canasta básica familiar. Actualmente la canasta tiene un valor mensual de S/ 1,376 para una familia de 4 miembros (S/ 344 c/u), si su gasto es menor son consideradas pobres, para pobreza extrema es S/ 732 (S/ 183 c/u), además de la espantosa informalidad (70 %) solo una persona trabaja en la mayoría de familias, especialmente en provincias y zonas rurales. Sobre la remuneración mínima vital, según la

Comisión de Trabajo del Congreso, el actual monto es S/930 es insuficiente para satisfacer las necesidades alimenticias y básicas, estimándose un requerimiento de S/ 1,500. Nuestro país registra los más bajos sueldos básicos y los mayores costos de la canasta (97).

Al analizar la ocupación y el estilo de vida de los adultos del Centro Poblado Cambio Puente, se concluye que si existe relación entre estas variables donde las amas de casa llevan un estilo de vida no saludable esto debido a que no se dan tiempo para realizar ejercicios o deportes, preparar y consumir alimentos saludables, acudir a su centro de salud para un control médico optando muchas veces por la acción más fácil que es la automedicación causando así daño paulatino a su salud.

Así mismo al analizar la variable ingresos económicos con el estilo de vida, se encuentra que si existe relación, ya que de una y otra manera este factor económico va a repercutir en los adultos, para adoptar estilos de vida no saludables; debido a la falta de oportunidades y empleo, el bajo ingreso de recursos económicos que no alcanza para cubrir los gastos básicos del hogar, alimentación, vestimenta, colegio, recreación, agua, luz, asistencia médica por la cual no les da la opción de poder obtener un estilo de vida saludable.

Por esta razón, sería oportuna la intervención de las autoridades municipales, agentes y personal de salud que puedan proponer estrategias innovadoras para que la población en estudio pueda generar sus propias

oportunidades de trabajo, donde las amas de casa también puedan generar sus propios ingresos económicos a través de negocios propios en casa, de esta manera se mejoraría la canasta básica, alimentación, autoestima, desarrollo personal y calidad de vida.

Se concluye que los estilos de vida de los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente, la mayoría de adultos maduros presentaron un estilo de vida no saludable, en relación a los factores biosocioculturales la mayoría son católicos, más de la mitad son de sexo femenino y el ingreso económico es de 600 a 1000 soles. Menos de la mitad son convivientes, tienen secundaria completa y son amas de casa. Al realizar la prueba de chi cuadrado si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico; sexo, ocupación e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa entre las variables, estilo de vida y los factores biosocioculturales, grado de instrucción, religión, estado civil.

VI. CONCLUSIONES

- Los adultos maduros del Centro Poblado Cambio Puente la mayoría presenta un estilo de vida no saludable y menos de mitad presentan un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales del Centro Poblado Cambio Puente. La mayoría profesan la religión católica. Más de la mitad son de sexo femenino y el ingreso económico es de 600 a 1000 soles. Menos de la mitad son convivientes, tienen secundaria completa y son amas de casa.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico; sexo, ocupación e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa entre las variables, estilo de vida y los factores biosocioculturales, grado de instrucción, religión, estado civil.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Difundir los resultados con la Municipalidad, establecimiento de salud e iglesias del Centro Poblado Cambio Puente, para que tengan conocimientos de la problemática que se viene dando con los adultos maduros, donde la municipalidad debería implementar programas para que los adultos puedan terminar de estudiar su primaria y secundaria, talleres útiles para que puedan aprender oficios como carpintería, costura, diseño en madera, zapatería, artesanía, etc, posibilidades para que puedan generar mayores ingresos económicos, generando así estabilidad física y emocional en todos los integrantes de la familia.
- Sensibilizar a los trabajadores del establecimiento de salud sobre los resultados obtenidos para que trabajen en equipo teniendo como objetivo implementar estrategias de promoción y prevención de la salud, el personal de salud sea capacitado para obtener estrategias e implementación de nuevo personal en atención para que los pobladores de su jurisdicción puedan acudir para que sean atendidos en el tiempo que se requiere evitándose así enfermedades crónicas.
- El personal de salud debería ser más proactivo, en fomentar talleres y campañas sobre estilos de vida saludables, que resalten la alimentación saludable, la recreación, técnicas de relajación, caminatas, deporte, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas Lencas. [página web] Honduras: Corporación Municipal del Municipio de Yamaranguila departamento de Intibucá. 2016. URL disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Prats J. El estilo de vida no saludable causa 16 millones de muertes al año [página web] valencia: Diario El País. 2015. URL disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
3. Amibes. Patrones de estilos de vida y datos de peso en adultos españoles [artículo científico] España: Fundación Española de Nutrición. 2016. URL disponible en: http://www.fen.org.es/anibes/archivos/documentos/ANIBES_numero_20.pdf
4. Barrera Antonio, Rodríguez A, Molina M. Escenario actual de la obesidad en México. [página web] México: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133k.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Compromiso con los estilos de vida saludables [Pagina web] Colombia. 2017. URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Compromiso-con-los-estilos-de-vida-saludables.aspx>
6. Cantié E. Sin salud las muertes que se pudiesen evitar [Noticias web] Paraguay: ABC Noticias Central. 2019. Disponible en:

<https://www.abc.com.py/especiales/anuario-2019/2019/12/16/paraguay-el-pais-donde-se-muere-sin-que-sea-necesario/>

7. Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima [página web] Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública. 2018. URL disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v35n1/1726-4642-rpmesp-35-01-39.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú [Página web] Perú. 2019. URL disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_condiciones_de_vida_dic2019.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles [página web] Lima. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019. URL disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
10. Minaya O. DIRESA revela que 4% de la población ancashina padece de diabetes [Noticias web] Ancash: Ancash Noticias. 2019. URL disponible en: <http://www.ancashnoticias.com/2019/11/15/diresa-revela-que-4-de-la-poblacion-ancashina-padece-de-diabetes/>
11. Verastegui P. Casos de diabetes se incrementan en 10% en Chimbote [Página web] Chimbote: La Republica. 2018. URL disponible en:

<https://larepublica.pe/sociedad/1356089-casos-diabetes-incrementan-10-chimbote/>

12. Capa R. Municipalidad del centro poblado Cambio Puente y anexos, Perú. 2018.
13. Uzhca T. verdugo M. Problemas de salud relacionados al estilo de vida de los choferes de taxis de la ciudad de Cuenca 2016 [Tesis de grado] Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. 2016. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25680/1/PROYECTO%20%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
14. Sotomayor P, Sosa D, Parra H. Diagnóstico del nivel de actividad física y el senderismo en Sangolquí: estudio por rango etario [Revista digital]Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2017/cib173g.pdf>
15. Chun S. Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa María la Reforma, Totonicapán [Tesis de grado] Guatemala: Universidad Rafael Landívar. 2017. URL disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chun-Sandy.pdf>
16. Vera C, Telenchana J. Estilo de vida de los comerciantes de verduras del mercado feria libre El Arenal, Cuenca, 2018 [tesis para optar licenciatura] Ecuador: Universidad De Cuenca. 2018. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

17. Álvarez T, Bermeo M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca, 2015 [Tesis de grado] Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas. 2016. URL disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
18. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño [Tesis de Grado] Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2017. URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante_SMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis de Grado] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2018. URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Gálvez K, Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018 [Tesis de grado] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto. 2018. URL disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERIA%200%20->

[%20Katty%20Fiorella%20G%C3%A1lvez%20Acho%20%26%20Luz%20Mer
y%20Carrasco%20Ram%C3%ADrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

21. Lino E. Estilos de vida saludable de los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú 2018 [Tesis de grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. URL disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3635/Estilos_LinoRiva_El_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Carbajal A, Laurente M. Estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales, Comisaria Sectorial Santa Ana-Huancavelica 2017 [tesis para aportar título] Huancavelica. 2017. URL disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1369/TP%20-%20UNH.%20ENF.%2000092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. León K. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 De Setiembre [tesis para optar título] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_LEON_TUANAMA_KATERINE_MASSIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Ramos C. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María [Tesis para optar título] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2016. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Zapata S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en comerciantes adultos maduros del mercado Buenos Aires [Tesis de grado] Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6048/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ZAPATA_GARCIA_SE_NY_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Correa J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. Asentamiento Humano María Idelsa - Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5274/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_CORREA_TORREJON_YUDITH_SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Alayo A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar título] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8551/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_ALAYO_VASQUEZ_ALEX_OBED.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Villar M. Factores determinantes de la salud Importancia de la prevención [Página web] Perú: Acta médica peruana, 2011. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

29. García M. La Enfermería en los determinantes de la salud. Contribución del informe Lalonde [Base de datos en línea] Revista Médica Electrónica Portales Médicos. 2015. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-%20medica/enfermeria-informe-lalonde/>
30. Aguilar J. Determinantes de La Salud de Marc Lalonde [Libros digitales] SCRIBD. 2017. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/354837578/Determinantes-de-La-Salud-de-Marc-Lalonde>
31. Unknow. Nola Pender [Blog post] 2016. URL disponible en: <http://teoristasenfermeria.blogspot.com/2016/05/nolapender-modelo-de-promocion-de-la.html>
32. Meriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacios M. Nola Pender [Blog post] El Cuidado. 2012 [citado el 27 de octubre del 2018] URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
33. Barria, Levicoy, Pacheco,Rodas,Vera. TFFT15 NOLA PENDER [Blog post] Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. 2016. URL disponible en: <http://tfft15nolapender.blogspot.com/2016/03/antecedentes-personales-de-la-teoria.html>
34. Arrechadora I. Nola Pender Biografía y Teoría [Página web] Lifeder.com [citado el 27 de octubre el 2018] URL disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
35. Sakraida T, Nola Pender Modelo de promoción de la salud [Página web] España: Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. URL disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>

36. Significados. Significado de alimentación [Página web] Significados.com [Citado el 27 de octubre del 2018. URL disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
37. Equipo de Redacción de Concepto. de, Concepto de Alimentación. [Página web] Argentina: Editorial Concepto.de , 2017 URL disponible en: <https://concepto.de/alimentacion/>
38. Mollejo V, Qué es el ejercicio físico Definición, tipos y beneficios [Página web] España: Ok diario, 2018. URL disponible en: <https://okdiario.com/salud/2018/01/07/ejercicio-fisico-definicion-83164>
39. Organización Mundial de la Salud, Actividad física [Página web] 2004 [Citado el 27 de octubre del 2018] URL disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
40. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. El estrés y su salud [Página web] Estados Unidos: Instituto Nacional de Medicina de los Estados Unidos. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706227/pdf/200200000.pdf>
41. Hamui A, Halabe J, La salud responsabilidad de quién [Página web] cirugía y cirujanos, 2005 [citado el 27 de octubre del 2018] URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2005/cc054o.pdf>
42. Gonzales I. Responsabilidad Personal Y Autorresponsabilidad EN SALUD [Tesis de magister] 2015. URL disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/161/1927.pdf>
43. Álvarez S, Paredes G. Contenido transversal: habilidades interpersonales. Guía para el participante, primer fascículo [Página web] Perú: Ministerio de Educación, 2016. URL disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curso-diplomadoysegundaespecialidad-directivos/pdf/mod0y1/ghi-participante-primera-parte-25-4-16.pdf>
44. Erbo D. Autorrealización y reconocimiento del Otro en la vida activa [Tesis de grado] Chile: Universidad de Concepción. 2016. URL disponible en:

http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2145/Tesis_Autorrealizacion_y_reconocimiento_del_otro.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Peral F, Robles M, Estilos Y Hábitos De Vida [Página web] España. 2017. URL disponible en: <https://transparencia.cadiz.es/wp-content/uploads/2017/07/7-Estilos-y-ha%CC%81bitos-de-vida.pdf>
46. Carrillo D. Adulto maduro [blog post] Adolescencia y adultez Weebly. 2014. URL disponible en: <https://adolescencia-adultez.weebly.com/cambios-en-el-adulto-maduro>
47. López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa [Documento de trabajo] México: Universidad de Guadalajara. 2013
48. Hernández J, García L. Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios [Diapositiva] México: Departamento de Medicina. Servicio de Hematología. 2010 .URL disponible en: <http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/seciss/images/investigacion/22.pdf>
49. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación [Página web] Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad. 2015.
50. Hernando A, Oliva A, Pertegal M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes [Página web] España: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. 2013.
51. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Página web]. 2016

52. Frigerio A. La nueva espiritualidad: Ontología, Epistemología Y Sociología de Un Concepto Controvertido [Página web] Argentina: Ciencia Sociales y Religión. 2016
53. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Página web] Perú: Compendio Estadístico Provincia Constitucional del Callao. 2014. URL disponible en: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl..>
54. Bustillo C. Estado civil. [Página web]. [Citado el 27 de octubre del 2018]. URL disponible en: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
55. Cano L. Definición de profesión y ocupación. [Página web] España. Wordpress. 2014
56. Duarte G. Concepto de ingresos, costos, gastos, pérdidas y ganancias. [Página web] Uruguay: Universidad de Trabajo del Uruguay. 2014
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 27 de octubre del 2018]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
58. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 27 de octubre el 2018]. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20inst%20rumento.htm>
59. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación [Página web] [citado el 27 de octubre del 2018] URL disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

60. Acero I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Ucu Pongor independencia -Huaraz, 2013 [Tesis para optar título] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016. URL disponible en: <https://docplayer.es/53575778-Universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
61. Palacios G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Llama- Piscobamba [Tesis de Grado] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PA_LACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Rodríguez C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los trabajadores voluntarios de la compañía de bomberos B-107 Nuevo Chimbote, 2017 [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Estilos de vida saludable. [Página web] Wikidoks. [Citado el 10 de octubre del 2019]. URL disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
64. Rodríguez E. Guía de capacitación en alimentación y nutrición para docentes y comités de alimentación escolar [Página web] Organización de las Naciones

- Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2016. URL disponible en:
<http://www.fao.org/3/a-i5208s.pdf>
65. Ruiz A. Nutrición en la edad adulta 40-65 años [Página web] Webconsultas
Revista de salud y Bienestar. 2018. URL disponible en:
<https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/necesidades-nutricionales-en-la-edad-adulta>
66. Juárez B. Las diferencias entre actividad física, ejercicio y deporte [Página web]
México: Instituto de Estudios Universitarios Amerike. 2019. URL disponible en:
<https://amerike.edu.mx/las-diferencias-entre-actividad-fisica-ejercicio-y-deporte/>
67. Ministerio de Salud El Salvador. Manejo del estrés: Talento Humano en salud
[Diapositivas] El Salvador: Gobierno de El Salvador. 2016. URL disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf
68. Martínez R. La salud una responsabilidad individual o social [Blog post]
Promoción de la Salud Comunitaria. 2018. URL disponible en:
<https://www.easp.es/web/blogps/2018/12/04/la-salud-una-responsabilidad-individual-o-social/>
69. Montes F. Relaciones interpersonales en el trabajo [Página web] México: Visión
Industrial. 2016. URL disponible en:
<http://www.visionindustrial.com.mx/industria/capital-humano/relaciones-interpersonales-en-el-trabajo>

70. Sabater V. La teoría de la autorrealización: la clave del potencial humano [Página web] valencia: Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida. 2018. URL disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-la-autorrealizacion-la-clave-del-potencial-humano/>
71. Polo M. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura Habilitación Urbana Progresista California - Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1841/ESTILO_D_E_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_POLO_GARAY_MILAGRO_S_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Miranda E. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adulto. Asentamiento Humano Delicias Segunda Etapa - Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2805/ESTILO_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_MIRANDA_CERNA_EVELI_N_JULISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya-Arequipa, 2018 [Tesis de grado] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO_

[ESTILO DE VIDA FLORES TORRES NOEMI%20 NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

74. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Página web]. 2016
75. García A. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis de grado]Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5705/ADULTOS JOVENES ESTILOS DE VIDA GARCIA VASQUEZ AMANDA SOLEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
76. Imaginario A. Significado de Religión [Página web] significados.com. 2019. URL disponible en: [https://www.significados.com/religion/](#)
77. Valdivia A. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de Gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz [Tesis de grado] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. 2018. URL disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1596/T-TPMC-%20Andrea%20Edith%20%20Valdivia%20Palomino.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015 [Página web] Organización Internacional del Trabajo. 2016. URL disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/Clasificador Nacional de Ocupaciones 9 de febrero.pdf](#)

79. Raffino M. Ingreso [Página web] Argentina: concepto. de. URL disponible en:
<https://concepto.de/ingreso-2/>
80. Chuman K. Estilos de Vida y factores biosocioculturales en adulto maduro. Asentamiento Humano Vista Al Mar II - Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles De Chimbote. 2017. URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4000/ADULTO_MADURO_ESTILO_DE_VIDA_CHUMAN_SANTOS_KATHERINE_PAOLA_DEL_CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Velásquez N. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros mercado 2 de Mayo-Sección Carnicería, Chimbote - 2015 [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/716/ADULTO_MADURO_ESTILO_DE_VIDA_NAHOMY_AKAMY_MAKARENA_VELASQUEZ_ALEJOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Alva J. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del Distrito de Calana – Tacna, 2015 [Tesis de grado] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1741/ESTILOS_DE_VIDA_Y_FACTORES_DE_BIOSOCIOCULTURALES_PERSONA_ADULTA_ALVA_HUACC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

83. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Página web] Argentina: Sociedad Argentina de Cardiología. 2017. URL disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
84. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Página web] AboutEspañol. 2019. URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
85. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 11 de Julio Dia Mundial de la Población [Libro digital] Perú. 2019. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1671/libro.pdf
86. Gallego A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los padres de familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario – Tacna, 2015 [Tesis para optar título] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2440/ESTILO%20DE%20VIDA_%20FACTORES%20BIOSOCIOCULTURALES_GALLEGO_S_SOTO_ANGELA_CAROLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Imán A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote-2014 [Tesis para optar título] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1369/ADULTOS>

[MADUROS ESTILO DE VIDA IMAN CASTILLO ALMENDRA FRA NCESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

88. Llontop M. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016[Tesis para optar título] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8557/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_LLONTOP_ZENA_MARIA_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
89. Romero M, Querevalu M. Factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del Centro de Salud San Pedro [Tesis de grado] Piura: Universidad Nacional del Callao. 2018. URL disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3796/ROMERO%20Y%20QUEREVALU_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
90. Religión y creencia [Página web] Council of Europe. 2017. URL disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>
91. Muñoz K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de la Libertad- Cajamarquilla Áncash, 2013 [Tesis para optar título] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1422/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_MUNOZ_RAPRE_KELY_AMANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

92. Villacorta G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac-Huaraz, 2018[Tesis de título] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7552/FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTOS_VILLACORTA_CHAVEZ_GISS_ELA_ELSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Revilla F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015 [Tesis de título] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1917/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_REVILLA_CANCAN_FREDY_MARTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo [Tesis de grado] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2015. URL disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
95. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza I-4 Azángaro 2018 [Tesis para optar título] Puno: Universidad Nacional Del Altiplano. 2018. URL disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

96. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Hay más mujeres que hombres en el Perú y aumentan jefas de hogar, según estudio [Página web] Perú: América Noticias. 2015. URL disponible en: <https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/hay-mas-mujeres-que-hombres-peru-y-aumentan-jefas-hogar-segun-estudio-n172869>
97. Palacios A. Canasta básica familiar y remuneración mínima vital [Página web] Diario expreso. 2019. URL disponible en: <https://www.expreso.com.pe/opinion/alfredo-palacios-dongo/canasta-basica-familiar-y-remuneracion-minima-vital/>

ANEXO 1

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

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

N	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes	N	V	F	S
ACTIVIDAD FISICA					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRES					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	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
AVECES	V=2
FRECUENTEMENTE	F=3
SIEMPRE	S=4

Ojo en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario:

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable.

ANEXO 2
UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR: Reyna, E. (2008)

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

Masculino ()

Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto

b) Primaria completa

c) Primaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Secundaria incompleta

f) Superior completa

g) Superior incompleta

3. ¿Cuál es su religión?

a) Católico ()

b) Evangélico ()

c) Testigo de Jehová ()

d) Pentecostés ()

e) Otros ()

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero(a) ()

b) Casado(a) ()

c) Conviviente ()

d) Separado(a) ()

e) Viudo(a) ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero(a) ()

b) Empleado(a) ()

c) Agricultor ()

d) Ama de casa ()

e) Estudiante ()

f) Otros ()

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

Menos de 100 nuevos soles ()

De 100 a 500 nuevos soles ()

De 600 a 1000 nuevos soles ()

De 1000 a más nuevos soles ()

ANEXO 3

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson

en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO 4

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 5

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

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO MADURO DEL CENTRO POBLADO CAMBIO
PUENTE_CHIMBOTE, 2018

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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....