



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA
MADURA. CENTRO POBLADO ALTO PERU-SANTA,
2016.**

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

AUTORA:

MILAGRITOS KARINA MALO POZO

ASESORA

DRA.ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

Presidente

Mgr. Leda Maria Guillen Salazar

Secretaria

Dra. Sonia Avelina Giron Luciano

Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien me dio la vida y llenó de bendición mi camino todo este tiempo. El que me dio la sabiduría para culminar mi carrera universitaria.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis hermanos Maylin y Witman por el apoyo que siempre me brindaron día a día en transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme día a día
que con humildad, paciencia y
sabiduría todo es posible.

A mi padres: Manuel y Diba por su
amor, trabajo y sacrificio en todos
estos años, gracias a ustedes he
logrado llegar hasta aquí y
convertirme en lo que soy, es un
privilegio ser su hija, son los
mejores padres.

A mi esposo Johnny por su
comprensión y apoyo, a mi hija
Fabiana tu afecto y cariño son
los detonantes de mi felicidad,
de mi esfuerzo, de mis ganas de
buscar lo mejor para ti.

RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura en el Centro Poblado. Alto Perú – Santa, 2016. La muestra fue 130 personas adultas maduras; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software version 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las personas adultas maduras del centro poblado Alto Perú, tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino; profesan la religión católica; un poco más de la mitad son ama de casa; menos mitad tiene grado de instrucción secundaria; de estado civil conviviente y tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biosociocultural sexo. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más 20 % de frecuencias esperadas son inferiores a 5, con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Palabras Clave: Adulta madura, Estilo de vida, Factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This report was quantitative research with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle factors and Biosocioculturales mature adult in the Town Center. Alto Peru - Easter, 2016. The sample was 130 adult amduras; for collecting data two instruments were applied: The scale of the lifestyle and the questionnaire on Biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in statistical package. version18.0 SPSS software and presented in simple and double entry to establish the relationship tables; between the study variables independence criteria chi-square test was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. He reached the following conclusions: Most mature adults Alto Peru village center, have a healthy lifestyle and a significant percentage have unhealthy lifestyles. Regarding the biosocioculturales factors have most are female; They profess the Catholic religion; least half are high school degree; cohabitant civil status, occupation housewife home and have a lower income than 400 new soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and sex biosociocultural factor. Does not meet the condition for applying the chi-square test plus 20% of expected frequencies are less than 5, with the level of education, religion, marital status, occupation and income.

Keywords: Mature Adult, Lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pág
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	28
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	28
3.2 Población y muestra.....	28
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	36
3.6 Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS.....	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	37
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU– SANTA, 2014.	
TABLA 2:	38
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
TABLA 3:	42
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
TABLA 4:	43
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
TABLA 5:	44
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	37
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
GRÁFICO 2:	39
SEXO DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
GRÁFICO 3:	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MADURA DE CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
GRÁFICO 4:	40
RELIGION DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
GRÁFICO 5:	41
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
GRÁFICO 6:	41
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	
GRÁFICO 7:	44
INGRESOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA MADURA CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.	

I. INTRODUCCION:

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura, en el centro poblado Alto Perú - Santa. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la personas está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

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

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

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

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

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

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

dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad.

La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las

enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (6).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de

ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (8).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (9).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados

con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

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

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también

conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

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

En la actualidad las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos años en la mayoría de las regiones del mundo. En los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado en la mayoría de ellas entre 2 y 3 años. De los 45 millones de muertes de adultos de 15 años o más registradas en 2002, 32 millones, es decir, cerca de tres cuartas partes se debieron a enfermedades no transmisibles, que se cobraron casi cuatro veces más vidas que las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, perinatales y nutricionales (8,2 millones, lo que equivale al 18% del conjunto de causas). Los traumatismos provocaron en 2002 la muerte de otros 4,5 millones de adultos; es decir, en términos totales, fueron la causa de una de cada 10 defunciones de adultos. Más de 3 millones de esas muertes provocadas por traumatismos cerca del 70% del total correspondieron a los varones, más expuestos a sufrir traumatismos en accidentes de tráfico y a ser víctimas de actos de violencia,

los hombres corren un riesgo tres veces mayor en el primer caso y más de cuatro veces mayor en el segundo (10).

Esta realidad también la presentan las personas adultas maduras que habitan el C.P. Alto Perú, que se ubica en el distrito de Santa y que pertenece a la jurisdicción de Chimbote. Este sector limita por el norte con la comunidad del Castillo y Rinconada, por el sur con Tamborreal y Santa, por el este con zonas arqueológicas y parcelas agrícolas y por el oeste con zonas agrícolas (11).

El Centro Poblado Alto Perú cuenta con una población total de 751 habitantes, de los cuales 202 son personas adultas maduras. La mayoría de ellos se dedica a la agricultura, y un porcentaje considerable a las fábricas agrícolas y gran parte de ellas son amas de casa. El Puesto de Salud Alto Perú, realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población como IRAS, EDAS, TBC, CRED y realizan seguimiento mediante visitas domiciliarias. En cuanto a la morbilidad de la persona adulta madura, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, lumbago no específico, resfríos comunes, gastritis, gastroenteritis y colitis. En cuanto a los estilos de vida todos los pobladores cuentan con servicios básicos, acuden mayormente al puesto de salud Alto Perú, cuentan con pistas y veredas, no cuentan asfaltado, también existe un área de deporte donde los pobladores realizan sus actividades deportivas (11).

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

1.1 Enunciado del Problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en las personas adultas maduras del Centro Poblado. Alto Perú – Santa, 2016?

1.2 Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas maduras del Centro Poblado. Alto Perú – Santa.

1.3 Objetivos Específicos:

- Valorar el estilo de vida de las personas adultas maduras. Centro Poblado. Alto Perú – Santa.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las personas adultas maduras. Centro Poblado. Alto Perú – Santa.

1.4 Justificación de la investigación:

Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud Alto Perú del distrito de Santa, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas

adultas maduras. Centro Poblado. Alto Perú, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la persona adulta madura, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab (12), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab (13), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F (14), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son

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

Pardo, M (15), realizó un estudio titulado: Estilos de vida y salud en los adultos maduro en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de los adultos maduros pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno” la dispersión fue menor en el pos test, concluyendo realizar una estrategia de promoción de la salud orientada desde el estilo de vida y la salud en los adultos maduros, basado en los determinantes de la salud y gestión social del riesgo.

Balcázar, P (16), realizó un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Alfaro, B (17), en su investigación que fue titulada “Estilos de vida en el adulto y algunos factores socioculturales”. Hospital Regional Docente de Colombia en el año 2003, cuyos objetivos fueron determinar el nivel de estilos de vida saludables en el adulto, y establecer la relación entre la edad, grado de instrucción, situación laboral. Esta presente investigación estuvo conformada por 30 personas que se encontraban atendiendo en dicho nosocomio, obteniéndose como resultado que el (63,3%) poseen un nivel de estilos de vida no saludables, además determinaron que existe relación entre las variables edad y grado de instrucción, caso contrario con las variables situación laboral y nivel de información.

Cid, P. y Colab (18), en Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

Yenque, V (19), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J (20), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

García, V (21), en su trabajo de investigación titulada: Estilos de vida y Factores Sociales Saludables en la persona adulta. Centro Medico. La esperanza. Es salud 2000”, cuyo objetivo fue establecer la relación existente

estilos de vida y factores sociales en la persona adulta. Para este estudio se contó con una muestra de 28 adultos maduros; obteniéndose como resultados que el mayor porcentaje (71,4%) presenta un estilo de vida no saludable y además existe una relación significativa entre el grado de instrucción y el ingreso económico de los adultos maduros.

Huánuco, C (22), en su investigación que fue titulada: “Estilos de vida de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil” cuyos objetivos fueron determinar los estilos de vida de las personas atendidas en el PCT. En esta investigación la población estuvo conformada por 21 personas, obteniéndose como resultado que el 56% tienen estilos de vida no saludables y el 44% tienen estilos de vida saludables.

Tineo L (23), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2 Bases teóricas

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

Lalonde, M (24), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M (24), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L (25), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

Elejalde, M (26), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la

participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (26).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (26).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (27).

Según Pino, J (28), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de

manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (29).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (30).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (30).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en

su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (27).

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

Leignadier, J. y Colab (13), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la

salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (24).

Vargas, S (31), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (32) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (33).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

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

enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (34).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (35).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (34).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (36).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (37).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (38).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (39).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (28).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (28).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(28).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y

enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (28).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (28).

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

La persona adulta madura en esta etapa de vida alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquiriendo una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. A pesar de que la madurez es considerada los períodos más sanos de la vida humana, al integrar los factores biológicos, psicológicos y sociales cada día son visualizados una serie de problemas de salud a los que se debe enfrentar esta población y que limitan su desarrollo sano e integral (40).

Los principales problemas sanitarios en los adultos maduros corresponden a dos grandes grupos: Lesiones y violencia que producen la muerte. Debemos diferenciar que existen factores de riesgos propios de la condición biológica, riesgos del comportamiento y riesgos determinados por el entorno. Las medidas asociadas con disminuir estos tipos de riesgo pueden reducir la morbilidad y mortalidad en la persona adulta madura. Las medidas de prevención de factores de riesgo no solo deben estar limitadas a tratar problemas: embarazos no deseados, aborto, ITS, VIH/SIDA, abuso de sustancias si coactivas, violencia, suicidio, trastornos alimentarios y delincuencia; deben buscar, además, el desarrollo sano de la persona adulta (40).

Ante esta problemática la enfermera realiza un énfasis en la prevención en esta etapa de vida, como: Educación sobre dieta y ejercicio; promover una alimentación saludable mediante materiales educativos para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, destacar el consumo excesivo de grasas saturadas, sedentarismo y sobrepeso, como factores de riesgo para el

desarrollo de enfermedades cardiovasculares, consideración del consumo excesivo de sustancias en este grupo de edad: tabaco, alcohol y otras drogas, campañas educativas con el propósito de informar las consecuencias de su consumo y la relación con los accidentes de tránsito, promoción de prácticas sexuales seguras porque, a esta edad, las enfermedades de transmisión sexual constituyen riesgos especiales (41).

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (42,43).

Diseño: Descriptivo correlacional (44).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población total:

Estuvo conformada por 202 personas adultas maduras del centro poblado Alto Perú – Santa.

3.2.1 Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 130 personas adultas maduras. (Anexo 01)

Unidad de análisis:

Cada persona adulta madura del Centro Poblado Alto Perú Santa que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta madura que vivieron más de 3 años en el Centro poblado Alto Perú – Santa.
- Persona adulta madura del Centro Poblado Alto Perú – Santa de ambos sexos.
- Persona adulta madura del Centro Poblado Alto Perú – Santa que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Persona adulta madura del Centro Poblado Alto Perú – Santa que presentaron algún trastorno mental.
- Persona adulta madura del centro poblado Alto Perú – Santa que presentaron problemas de comunicación.
- Persona adulta madura del Centro Poblado Alto Perú – Santa que presentaron alguna alteración patológica.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (45).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA MADURA

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente

- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles

- De 400 a 650 nuevos soles
- De 651 a 850 nuevos soles
- De 851 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (53), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo 02)

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

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

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume la persona adulta madura.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza la persona adulta madura.

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta madura

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (53), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (54). (Ver anexo 04)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (55).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (56). (Ver anexo 05)

3.5 Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento a las personas adultas maduras del Centro Poblado Alto Perú - Santa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas maduras del Centro Poblado Alto Perú - Santa, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a las personas adultas maduras del Centro Poblado Alto Perú – Santa.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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

3.6 Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas maduras del Centro Poblado Alto Perú - Santa, 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 mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas maduras del Centro Poblado Alto Perú - Santa, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas del Centro Poblado Alto Perú - Santa; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas maduras del Centro Poblado Alto Perú

- Santa que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 06)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

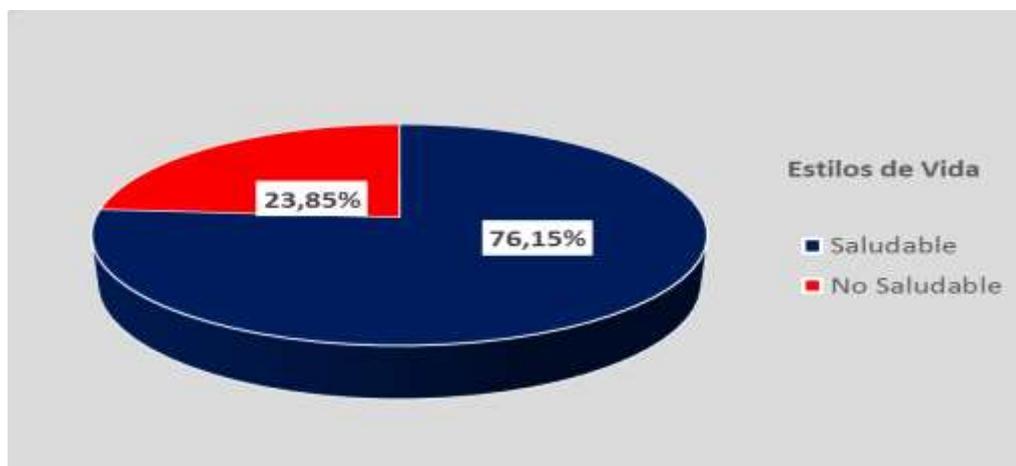
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONAS ADULTAS MADURAS. DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	99	76,15
No saludable	31	23,85
Total	130	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a las personas adultas maduras. Del Centro Poblado. Alto Perú - Santa, 2016.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS MADURAS. DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS
ADULTAS MADURAS. DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.**

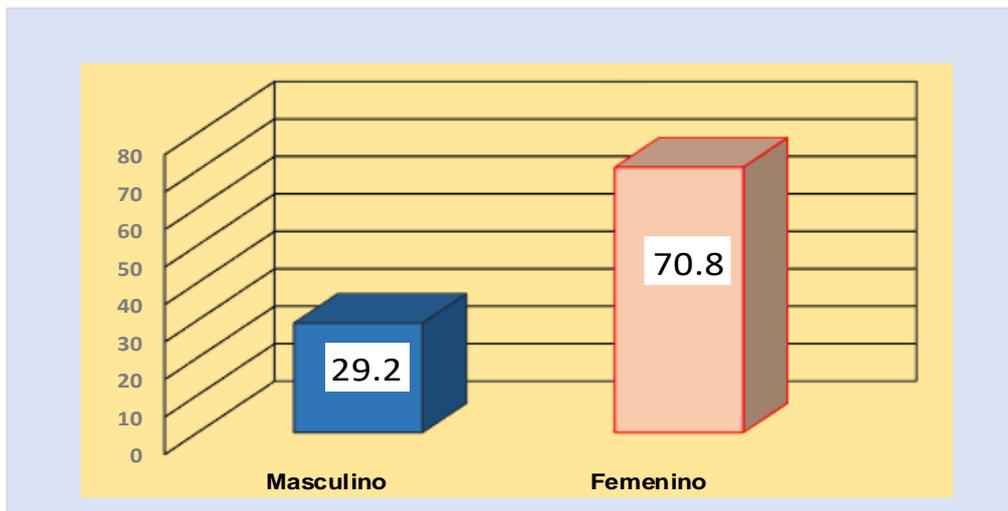
FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	38	29,2
Femenino	92	70,2
Total	130	100,00
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	5	3,8
Primaria	35	26,9
Secundaria	60	46,2
Superior	30	23,1
Total	130	100,00
Religión	N	%
Católico(a)	79	60,8
Evangélico(a)	47	36,2
Otras	4	3,1
Total	130	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	26	20,0
Casado(a)	36	27,7
Viudo(a)	2	1,5
Conviviente	50	38,5
Separado(a)	16	12,3
Total	130	100,00
Ocupación	N	%
Obrero(a)	16	12,3
Empleado(a)	28	21,5
Ama de casa	66	50,8
Estudiante	1	0,8
Otras	19	14,6
Total	130	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	60	46,2
De 400 a 651	51	39,2
De 651 a 850	15	11,5
De 851 a 1100	1	0,8
Mayor de 1100	3	2,3
Total	130	100,00

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado personas adultas maduras. Centro poblados. Alto Perú - Santa, 2016.

GRÁFICO 2

SEXO DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO.

ALTO PERU – SANTA, 2016.

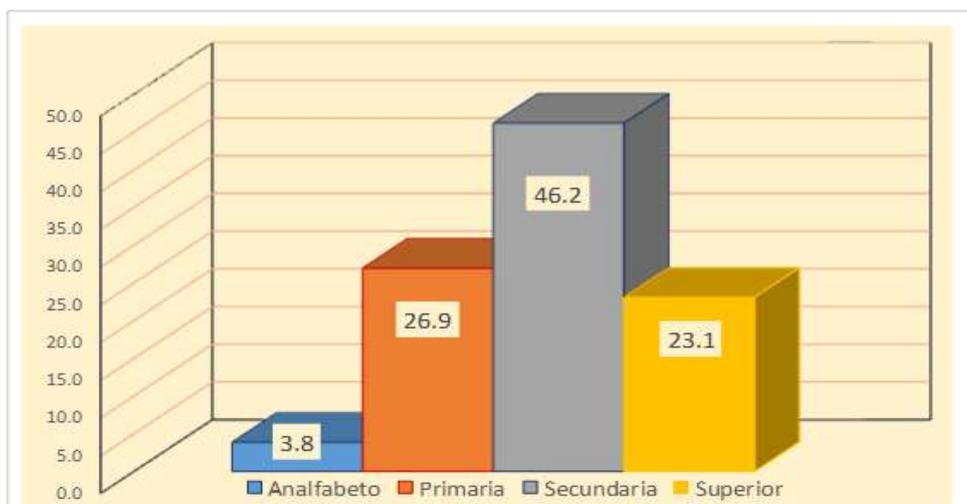


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MADURA

DEL CENTRO POBLADO. ALTO PERU– SANTA, 2016.

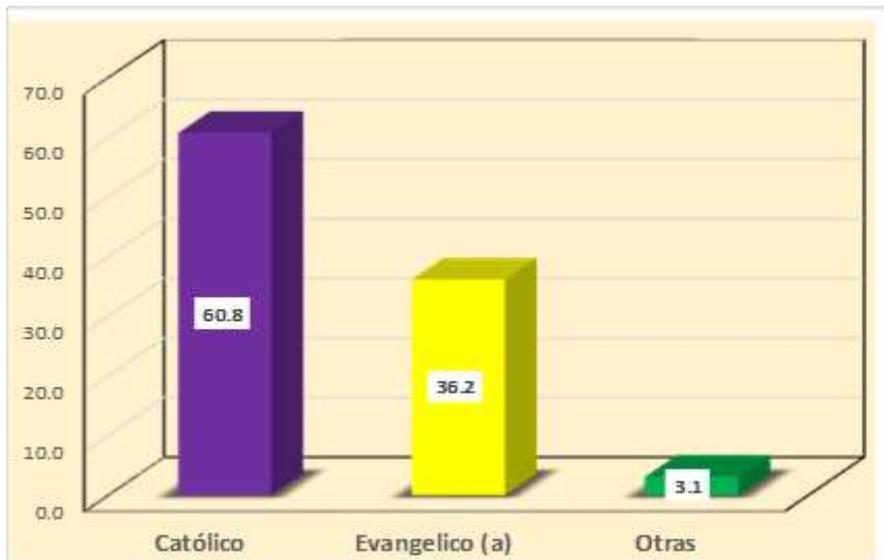


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

RELIGION DE LA PERSONA ADULTA MADURA. ALTO PERU

– SANTA, 2016.

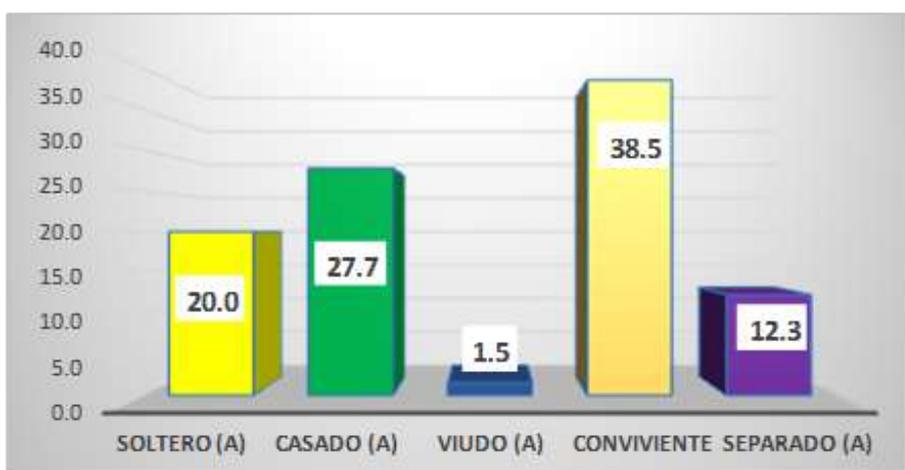


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL

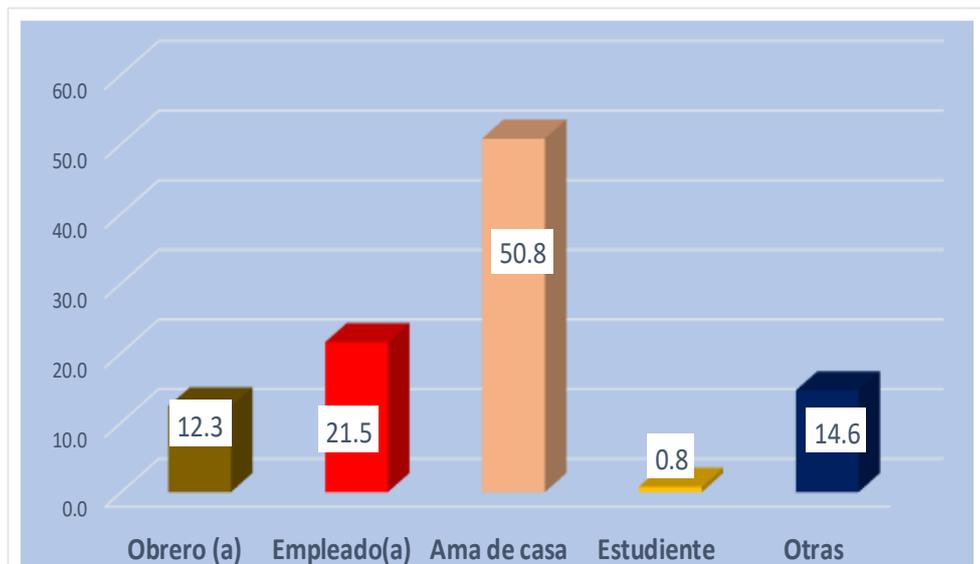
CENTRO POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

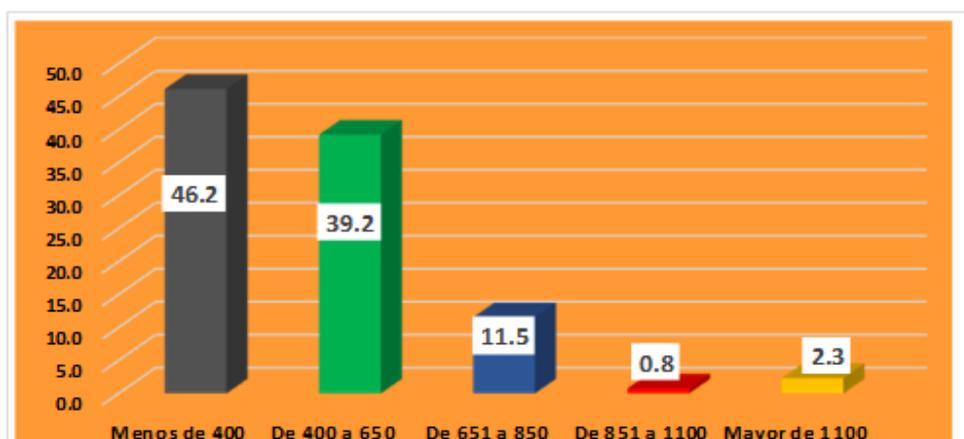
**OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO
POBLADO. ALTO PERU – SANTA, 2016.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

**INGRESOS ECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA MADURA.
ALTO PERU – SANTA, 2016.**



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA. CENTRO
POBLADO. ALTO PERU- SANTA, 2016.**

TABLA 3
**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA
MADURA.DEL CENTRO POBLADO ALTO PERU, 2016.**

Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 1,064; 1gl, y$ $p > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	27	20,8	11	8,5	38	29,2	No existe relación entre las variables
Femenino	72	55,4	20	15,4	92	70,8	
Total	99	76,2	31	23,8	130	100	

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: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a la persona Adulta Madura. En el centro poblado Alto Perú, Abril 2016.

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

MADURA DEL CENTRO POBLADO ALTO PERU, 2016

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Analfabeto(a)	5	3,8	0	0,0	5	3,8	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más 20% de frecuencias esperadas son inferior a5
Primaria	31	23,8	4	3,1	35	26,9	
Secundaria	41	31,5	19	14,6	60	46,2	
Superior	22	16,9	8	6,2	30	23,1	
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Católico(a)	63	48,5	16	12,3	79	60,8	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5
Evangélico	34	26,2	13	10,0	47	36,2	
Otros	2	1,5	2	1,5	4	3,1	
Total	99	76,2	31	23,8	130	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: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a la persona adulta madura .En el centro poblado Alto Perú, Abril 2016.

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULATA

MADURA DEL CENTRO POBLADO ALTO PERU, 2016.

Estado Civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	n	%	N	%			
Soltero(a)	17	13,1.	9	6,9	26	20,0	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas don inferiores a 5
Casado(a)	29	22,3	7	5,4	36	27,7	
Viudo(a)	2	1,5	0	0,0	2	1,5	
Conviviente	39	30,0	11	8,5	50	38,5	
Separado(a)	12	9,2	4	3,1	16	12,3	
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	n	%	N	%			
Obrero(a)	15	11,5	1	0,8	16	12,3	No se cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5
Empleado(a)	18	13,8	10	7,7	28	21,5	
Ama de casa	53	40,8	13	10,0	66	50,8	
Estudiante	1	0,8	0	0,0	1	0,8	
Otros	12	9,2	7	5,4	19	14,6	
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0	

Ingresos Económicos (soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Menos de 400	46	35,4	14	10,8	60	46,2	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a5
400 – 650	39	30,0	12	9,2	51	39,2	
651 – 850	10	7,7	5	3,8	15	11,5	
851-1100	1	0,8	0	0,0	1	0,8	
Mayor de 1100	3	2,3	0	0,0	3	2,3	
Total	99	76,2	31	23,8	130	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a la persona Adulta Madura.En el centro poblado Alto Perú, Abril 2016.

4.1 Análisis de resultados

En la Tabla 1:

Del 100% (130) de la persona adulta madura el 76,15% (99), tienen estilos de vida saludable y el 23,85% (31) tienen estilos de vida no saludable.

Estos resultados son similares con los encontrados por Aparicio, P. (57), quien estudio el “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, donde concluye que el 70% tienen un estilo de vida saludable y un 30% tienen un estilo de vida no saludable.

El presente estudio tiene mucha relación con los resultados encontrados por Salazar, C (58), quien estudio el “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. el Trapecio II Etapa – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 189 adultos mayores, donde concluye que el 77,8% tienen un estilo de vida saludable y un 22,2% tienen un estilo de vida no saludable.

Morales, C (59), define por estilo de vida al conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad.

Los resultados de la investigación difieren con los encontrados por Regalado E, Osorio, Y (60), donde concluye que un mayor porcentaje de los

adultos tienen un estilo de vida no saludable. Sobre los factores biosocioculturales un mayor porcentaje son: adultos jóvenes, de sexo masculino, de secundaria completa, de religión católica, casados(as), agricultores, de ingresos económicos de 100-599 soles mensuales.

Los resultados empíricos encontrados se relacionan con el estudio de investigación de Cisneros, K. y Contreras, M. (61) sobre: “Hábitos saludables que se relacionan con el nivel de vida en salud del adulto” realizada en el Centro del Adulto de ESSALUD en Lima del 2004; donde concluyeron que el 61.9% de la muestra tiene un estilo de vida saludable.

Así mismo se relaciona con otro estudio similar realizado por Ballesteros, S (62), en Bogotá en un estudio descriptivo correlacional, realizado a 142 individuos adultos, de ambos sexos, de la Fundación Santa Fe, marzo 2001 a Octubre del 2002. Entre sus conclusiones más importantes relacionadas con la variable de estudio “Factores que intervienen en la modificación de los estilos de vida saludables”, afirman que los individuos adultos en un 77,7% presentan Estilos de vida saludables con factores que favorecen el bienestar humano.

Este resultado Al analizar la variable estilo de vida, los hallazgos encontrados nos indican, que la mayoría de personas adultas maduras tienen estilo de vida saludable, esto se debe probablemente que en el Centro Poblado Alto Peru no existes mucha venta de comida chatarra, por ende constantemente mantienen una alimentacion balanceada, que incluye proteínas, vitaminas,

carbohidratos, lípidos consumiendo sus propios productos y aprovechando la crianza de animales; por otro lado realizan ejercicios físicos por lo menos 2 horas diarias, ya que para llegar a sus chacras realizan caminatas las cuales favorecen a la circulación de la sangre; por ende les ayuda a mantener un estilo de vida saludable. Duermen sus 8 horas diarias y manejan su estrés a través de actividades de relajación, en cuanto a la responsabilidad acuden al establecimiento de salud cuando hay campañas médicas preventivas y promocionales, gracias a esta labor las personas adultas maduras pueden mantener un buen estado de salud.

Por otro lado un porcentaje significativo de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, en su mayoría consumen alimentos 3 veces al día siembargo los alimentos ingeridos no son balanceados, probablemente ellos solo se preocupan por saciar su hambre; debido a su poco interés por modificar sus hábitos, no acuden con frecuencia al establecimiento de salud solo cuando existe algún tipo de complicación en su salud, duermen poco menos de 8 horas, no manejan el estrés.

Los aspectos que se consideraron en la dimensión de estilo de vida fueron: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud. Las personas adultas que presentaron un estilo de vida saludable son aquellos que consumen sus alimentos 3 veces al día de forma diaria en horario fijos y la dieta está compuesta por carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, y minerales;

realizan ejercicios todos los días durante 30 minutos; o más, manejan el estrés de manera positiva, presentan buenas relaciones interpersonales, se sienten realizados como personas, y tienen una buena responsabilidad en cuanto a su salud.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones. El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, anemia, La persona adulta requiere un alto ritmo de acción por lo que debe recuperar sus energías, el sueño es una instancia fundamental para restaurar las energías perdidas (63).

Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independientemente de cómo se viven. Por lo que es necesario en primera instancia, adentrarnos en el concepto de Calidad de Vida y un poco más allá en este como componente del desarrollo humano orientado hacia que hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas (64)

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar

la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano (65)

En la Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de la persona Adulta Maduras Centro poblado Alto Perú - Santa, 2016.

Del 100% (130) de la persona adulta madura. Centro Poblado. Alto Perú – Santa, 2016. El 55,4% (72) son de sexo femenino; el 46,2% (60) tienen secundaria completa; el 60,8% (79) son de religión católica; 38,5% (50) son convivientes; el 50,8% (66) son ama de casa; el 46,2% (60) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

El presente estudio tiene mucha relación con los resultados encontrados por Castro, W. (66), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.A. H.H. Ramiro Priale, Chimbote 2011; donde se encontró que en lo que respecta a factores culturales el 38,8% (38) de los adultos mayores tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 45,9% (45) son católicos. El 59,2% (58) de los adultos mayores tienen otras ocupaciones diferentes a obrero, empleado y agricultor.

Así también, se aproximan a los resultados encontrados por Luciano, C y Reyes, S. (67), en algunos indicadores, en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. Tres Estrellas- Chimbote”, donde el 63.6% de adultos pertenecen al sexo femenino y en los factores culturales el 34.8% de los adultos tienen secundaria completa.

Resultados casi similares presenta Palomino H. (68), investigaron el Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima, 2009. Concluyendo que un 52.6% tiene una edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61,1% corresponde al sexo femenino, el 39,25% son amas de casa, el 47,4% de las personas adultas tienen secundaria completa, el 79,5% son católicos, Sin embargo difieren al encontrar que el 46,4% son casados y el 63,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (69).

En relación a los factores biosocioculturales de la presente investigación tenemos que la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica, y

mas de la mitad son amas de casa, menos de la mitad tienen grado de instrucion secundariode estado civil conviviente Menos de la mitad tienen un ingreso económico menos de 400 soles.

Los factores culturales facilitan no solo conocer los rasgos difinitivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geografico y social, sino ademas, comprender, a traves de ellos, como se ha producido el desarrollo historico, sus tendencias mas significativas, Ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinamicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elemenros, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (70).

En la variable grado de instrucción las personas adultutas del centro poblado Alto Perú, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, posiblemente porque antiguamente los padres no sabían orientarlos a sus hijos, preferían llevarlos al campo a trabajar o muchos de ellos a temprana edad formaron su familia, esto se debe al mismo entorno donde ellos viven y estos a su vez son de la misma condición. También existe una cantidad significativa de adultos analfabetos que no tuvieron la oportunidad de estudiar, esto se debería a que antiguamente prevalecía el machismo y no habían oportunidades ni las condiciones básicas.

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (71).

Se define a la religión como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad así mismo implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios o los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, como la oración y el sacrificio para darle culto (72).

En la variable religión las personas adultas maduras del centro poblado Alto Perú, la mayoría profesan la religión católica, posiblemente debido a la tradición de sus familiares que los inculcaron desde pequeños, también es posible que dicha tradición lo siguen transmitiendo de generación en generación incentivándolos a seguir con la tradición de la religión en las familias del centro poblado Alto Perú.

En cuanto a la variable estado civil en el centro poblado Alto Perú encontramos que menos de la mitad son estado civil conviviente, seguramente por la poca economía que percibe cada persona adulta madura del centro poblado Alto Perú; ya que para ellos genera mucho gasto casarse y no cuenta con el ingreso económico suficiente.

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente

reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (73).

En la variable ocupación un poco más de la mitad son amas, esto se debe a que mientras sus esposos salen a trabajar y ganar dinero que permita mantener económicamente a la familia, las mujeres se dedican exclusivamente a las tareas del hogar.

Así mismo ocupación es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (74).

El ingreso económico se define como la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie (75).

En la variable ingreso económico de las personas adultas maduras del centro poblado Alto Perú se evidencia que menos de la mitad tiene un ingreso económico menor a 400 nuevos soles mensuales, lo cual referían que muchas veces no les alcanza para cubrir todos sus gastos y necesidades que realizan en su hogar, Esto genera en ellos una preocupación, alterando su bienestar tanto físico, psicológico y mental.

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

En la Tabla 3

Se observa en la persona Adulta Madura en los factores culturales y el estilo de vida que del 100% (130), el 70,8% (92) son de sexo femenino y tienen estilo de vida saludable el 55,4% (72), seguido del 29,2% (38) son de sexo masculino y tienen estilo de vida saludable el 20,8% (27) . El 15,4% (20) son de sexo femenino y 8,5% (11) de sexo masculino presentando estilo de vida no saludable.

Estos resultados se muestran la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,064$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación entre las variables.

Los resultados se relacionan a lo encontrado por Mendoza, M. (76), en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. Julio Meléndez- Casma”, donde concluyó que no existe relación entre el estilo de vida y el sexo.

Asimismo, los resultados coinciden con los hallados por Llorca A. (77), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. “Nueva Esperanza” Chimbote al someter los resultados con el chi cuadrado que el sexo y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa.

El sexo es un conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo (78).

Al analizar la variable sexo y estilo de vida del centro poblado Alto Perú nos indican que no guardan relación, esto debido a que tanto ser hombre o mujer i no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable. Por lo que podemos decir que el sexo si es un factor determinante para tener estilo saludable.

Por tanto podemos decir que en la mayoría los estilos de vida de las personas se relacionan con diversos aspectos de la vida diaria, la formación en el hogar, El grado de conocimientos adquiridos, la interacción con el entorno y ciertos hábitos y conductas que ellos mismos adoptan en su constante desarrollo de la vida en la sociedad, hecho que de por si es inherente a la persona independientemente del sexo establecido.

Cada persona adulta madura del centro poblado Alto Perú poseen hábitos de vida, comportamientos o actitudes que desarrollan, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud, si bien es positivo el

aumento de los adultos, también se debe asegurar un buen estado de salud, libre de enfermedades que se puedan prevenir con los estilos de vida.

La responsabilidad para la salud del adulto maduro implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en lugar de aquellas que generan un riesgo para la salud. Además, deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud, cuando ésta alcanza su máximo desarrollo en esta edad (79).

Por tal motivo, se concluye que las personas adultas maduras de sexo femenino presenta estilos de vida no saludables, lo cual refleja que no han tomado importancia en adoptar estilos de vida saludable, adoptar comportamientos y actitudes positivas como acudir al establecimiento de salud en forma periódica, realizar actividades físicas, alimentarse adecuadamente; todo ello para reducir la probabilidad de enfermar y mejorar su calidad de vida.

En cuanto a la mayoría de las diferencias de salud entre los géneros parecen proceder de las funciones del hombre y la mujer, el riesgo, los estilos de vida, el estrés, y el comportamiento preventivo, más bien que de las diferencias biológicas. También parece haber diferencias entre hombres y mujeres en la percepción y evaluación de la enfermedad y en su disposición a actuar para proteger su salud o prevenir la enfermedad.

En la Tabla 4

Se observa la distribución porcentual en las personas Adultas Maduras según los factores sociales y el estilo de vida, encontramos que el 100% (130), el 46,2% (60) tienen grado de instrucción de secundaria donde el 31,5 (41) tienen un estilo de vida saludable; seguido de un 14,6% (19) con un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 60,8% (79) son de religión católica presentando un estilo de vida saludable un 48,5 % (63); mientras que un 12,3% (16) presentan un estilo de vida no saludable.

Estos al relacionar grado de instrucción con el estilo de vida no cumple con la condición para aplicar la prueba Chi-cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Así mismo al relacionar la muestra entre religión y estilo de vida, no cumple con la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Estos resultados coinciden con los encontrados por Luciano, C y Reyes, S. (80), en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. Tres Estrellas Chimbote”, donde concluyeron que el estilo de vida no se relaciona con el grado de instrucción y la religión.

Al analizar los datos encontrados, podemos decir que la persona adulta madura del centro poblado Alto Perú, no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y el factor cultural: Grado de instrucción. En cuanto al grado de instrucción se considera, según los resultados, que no influyen en el estilo de vida, ya que algunas personas adultas

maduras que tienen secundaria pueden demostrar sus conocimientos y actitudes positivas adquiridas por la asistencia al establecimiento de salud y aplicarlas para adoptar un estilo de vida saludable.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relaciones con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no solo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades.

Respecto al grado de instrucción se define como una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo (81)

La religión en el estilo de vida no cumple la condición para aplicar chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 en el estilo de vida en las personas adultas maduras del centro poblado Alto Perú porque suele basarse de creencias y prácticas religiosas sobre cuestiones de tipo, moral y espiritual, ya que los adultos encuestados de ambas religiones católica y evangélica, refirieron que es una fe y creencia a un ser celestial y esto no afecta en la elección de un estilo de vida adecuado o inadecuado. Esta variable no

interfiere en cuanto al estilo de vida, porque las creencias religiosas son actitudes espirituales.

Por lo tanto podemos decir que la persona adulta madura del centro poblado Alto Peru, no cumple con la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre las variables estilo de vida y factores culturales (grado de instrucción y religión); esto explica que es necesario tener un grado de instrucción superior o inferior para poder optar estilos de vida saludables. Así mismo la religión se fundamenta en los principios morales, las creencias a un ser supremo y la fe y devoción a sus valores religiosos; sin relacionarse con las conductas que optan las personas para un estilo de vida.

En la Tabla 5

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 38,5% (50) de las personas adulta maduras son convivientes de las cuales un 30,0% (39) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 50,8% (66) presentan una ocupación de ama de casa. De las cuales el 40,8% (53) tienen un estilo de vida saludable. Por último se observa que el 46,2% (60) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles de las cuales el 35,4% (46) tienen un estilo de vida n saludable; seguido del 10,8%(14) con estilo de vida no saludable.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida , no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida , se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Asimismo concuerdan en lo encontrado por Castillo J. (82), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del pueblo joven Miraflores Bajo-Chimbote 2009, donde nos dice que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor social de ocupación e ingreso económico.

El estado civil se define a la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. . Es la condición de poder ser casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado (83).

En el centro poblado Alto Perú los resultados demuestran que un alto porcentaje de adultos maduros convivientes presentan un estilo de vida saludable y en un mínimo porcentaje, estilo de vida no saludable, lo que evidencia que la condición de formalidad que le da la convivencia la pareja

probablemente influye en la adopción de estilos de vida saludables; los convivientes buscan el bienestar para todos los miembros de la familia.

Por otro lado, en el centro poblado Alto Perú, las mujeres amas de casa, presentan alto porcentaje de estilo de vida saludable, Probablemente debido, a que en la actualidad la ama de casa da mayor importancia a la modificación de conductas para favorecerse a sí misma y a sus familiares; muchas de ellas reciben información de una alimentación nutritiva en el puesto de salud de la Zona.

Una ama de casa o dueña de casa es considerada en la cultura occidental tradicional como la mujer que tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los que áceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc. (84)

También podemos decir que el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos (85).

Sin embargo el factor; ingreso económico y estilo de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa, que no es determinante de estilo de vida, porque de una u otra manera el factor ingreso económico no cumple con la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, por lo cual as personas adultas maduras adopten estilos de vida no saludables; siendo así que teniendo poco ingreso económico consumen alimentos no balanceados y como consecuencias en un futuro afectan su estado de salud. Existen factores que internos que determinan el estilo de vida a seguir. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que en función del nivel de ingreso se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados (86).

Por lo que se concluye que necesariamente las variables estado civil, ocupación son determinantes para los estilos de vida. Asimismo también existen factores determinantes como las condiciones del ambiente(clima y ruido),la autoestima, el apoyo social, que también condicionaron al estilo de vida de las personas adultas maduras del estudio, por otro lado los hábitos, costumbres y conductas desarrollados a lo largo de nuestra vida son los que van a condicionar a nuestro estilo de vida .

Los resultados muestran que las personas adultas maduras del centro poblado Alto Perú, no cumple la condición para la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre las variables estilo de vida y

factores sociales (estado civil y ocupación); esto se debe a que si hay condición que diga que el ser conviviente, los conlleva a conductas saludables, pues cuando hablamos de estado civil nos referimos a la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación; y la ocupación no implica adoptar hábitos saludables; esto no fundamenta que las personas puedan seleccionar lo que es necesario para mantener y conservar una vida saludable.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (87).

Por otro lado, al relacionar las variables estilo de vida e ingreso económico; se observa que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5; debido a que la gran mayoría de las personas adultas maduras no perciben un ingreso económico suficiente porque se dedican a otras ocupaciones tales como la agricultura, en fábricas agrícolas, ama de casa, empleados y obreros.

Muchos de ellos continúan ejerciendo sus labores para poder subsistir económicamente; ingreso que les abastece para satisfacer sus necesidades, tales como adquirir alimentos de buena calidad, poder vestirse, por lo tanto estas personas por sus ocupaciones no disponen de tiempo para acudir a un centro de salud para su chequeo, presentando un estilo de vida no saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En la presente investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas maduras del centro poblado Alto Perú tienen estilos de vida saludables, y un porcentaje considerable son de estilos de vida no saludables.
- En la presente investigación sobre los factores biosocioculturales de las personas adultas maduras del centro poblado Alto Perú, la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica; Un poco más de la mitad son de ocupación amas de casas; Menor de la mitad su grado de instrucción es secundario, de estado civil conviviente y un ingreso menor de 400.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biosociocultural sexo. No cumple condición para la prueba chi cuadrado más el 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del centro poblado Alto Perú; así como el puesto de salud con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Que se continúe con Se recomienda al personal del Puesto de Salud Alto Perú, que deben implementar al 100% el programa de salud del adulto, y permitir de esa manera tener un personal capacitado para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas y municipios responsables, con el fin de promover e incentivar la adopción de estilos de vida saludables y hacer que tomen conciencia real de la importancia de la salud en los adultos maduros.
- Los programas de promoción y prevención, con el fin de concientizar a los adultos jóvenes a optar por los estilos de vida saludables y así poder mejorar su calidad de vida.
- Se sugiere realizar Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura,

procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto maduro sobre el comportamiento de su estilo de vida.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008). Disponible desde <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)

5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...

7. Es Salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de.

8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

10. Organización Mundial de la Salud, informe sobre la salud en el mundo. [Citado 2002]. Disponible en URL: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>
11. Red de salud Pacífico Norte – Puesto de Salud “Alto Perú” Centro Poblado – Alto Perú. Perú, Chimbote, 2016.
12. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
13. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cualitativo, descriptivo. [Tesis doctorado]. Panamá 2011: [Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>
14. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDFeprints.uanl.mx>

15. Pardo M, Los estilos de vida y salud en los adultos jóvenes. (Revista de internet). Colombia; 2008 (citado el 11 de setiembre del 2015). Disponible en: URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
16. Balcázar, P. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2, (Revista en internet). México; 2008. (Citado 11 de setiembre del 2015). Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
17. Alfaro, B. Estilos de vida en el adulto y algunos factores socioculturales”. Hospital Regional Docente de Colombia” (Revista de internet). Colombia; 2003. (Citado 2010 Ago. 14). (1 pantalla). Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttex
18. Cid P, Merino J y Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd.[serie en internet],2006 [Citado 2008 Noviembre 26]; 134(12): [Alrededor de 1 pantalla].
19. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

20. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote -Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
21. García, V. Etilos de vida y factores sociales Saludables en la persona adulta. Centro Medico La Esperanza. (Tesis en internet) Chimbote; 2007. (Citado 2010 Ago. 15) Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladadech/demi/compendio_enfermeria.htm
22. Huánuco, C. “Estilos de vida de los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Laura Rodríguez Dulanto – Duksil (Tesis en internet) Chimbote; (Citado 2010 Ago. 15). Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
23. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006.
24. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

25. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
26. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
27. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
28. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de)
29. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>

- 30.** Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
- 31.** Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 32.** Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
- 33.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 34.** Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>.

35. Licata, Marcela. “La actividad física dentro del concepto 'salud'”.Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
36. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla].
Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
37. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
38. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
39. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
40. Organización Mundial de la Salud, serie de informes técnicos 886. Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para

la salud de los adolescentes. Ginebra, 1999. [Citado 1999]. Disponible en URL:<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/jovenes/bibliografia12/#sthash.6itKqsQ9.dpuf>

41. Manual cto Enfermería, 4ª edición. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; [Revista en internet]. 2007. [Citado 2007]; Disponible en URL: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf
42. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
43. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
44. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
45. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:

<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

46. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL:http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm

47. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>

48. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: [ttp://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml](http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml)

49. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

50. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
51. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
52. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
53. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
54. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

56. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
57. Aparicio, P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
58. Salazar, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
59. Morales, C. la psicología en la atención primaria. En: psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana-cuba, 1999. Pág. 100.
60. Regalado E, Osorio Y. 'Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. Carhuaz, 2009''. (Informe de tesis para optar el

título de licenciada en enfermería), Universidad los Angeles de Chimbote. Carhuaz, 2009.

- 61.** Cisneros, K y Contreras, M. “Hábitos saludables que se relacionan con el nivel de vida en salud del adulto”. (Tesis de Licenciatura) Universidad Particular Norbert Wiener. Lima, 2004.
- 62.** Ballesteros, S. “Factores que intervienen en la modificación de los estilos de vida saludables en los individuos adultos de la Fundación de Santa Fé”, (Tesis de post-grado). Bogotá, 2001 a 2002.
- 63.** Sanz, E. Que es una dieta equilibrada. (Artículo de Internet). 2015.
(citado 2015). Disponible desde el URL:
<http://www.muyinteresante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/ique-es-una-dieta-equilibrada>
- 64.** Haro Cuellar, M. Factores socio-culturales que influyen en el estilo de vida de los adultos. U.P.C.H. Perú. 1999.
- 65.** OMS/Campaña del día mundial de la salud 2012.
<http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
- 66.** Castro W. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.A. H.H. Ramiro Priale, Chimbote 2011. [tesis para optar el título de

enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.)

67. Luciano C, Reyes S. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2009
68. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
69. Organización Mundial de la Salud “Estilo de vida saludable” artículo de internet, Perú, 2014. Ver enlace http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
70. [Concepto de edad - Definición en DeConceptos.com](http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz46GA23E2w) <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz46GA23E2w>
71. Macías, R .Factores culturales y desarrollo cultural comunitario <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>

72. Definición Nivel de instrucción
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz46GJBpkZ

73. Despre J. Sobre la religión y su función social. [Artículo en Internet]. Argentina 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religion-es/5136.html>.

74. Concepto de estado civil - Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil#ixzz46HWxgaMc>

75. Definición de ocupación - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/ocupacion/#ixzz46HhZpYp9>

76. Ingreso económico. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet]. [Citado el 8 de Junio del 1957]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

77. Mendoza M. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, A_H. Julio Meléndez- Casma, 2009” [Tesis para optar el título de

licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2009.

78. Llorca A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH “Nueva Esperanza” Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

79. ,Definición de sexualidad - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/sexualidad/#ixzz46I4Re09s>

80. . Instituto Previsión Social. “Autocuidado del Adulto Maduro. [Citado el 20 de Set.]Chile: 2006. Disponible desde el URL:<http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>

81. Luciano C, Reyes S. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2009

82. Definición: Nivel de instrucción http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz46GJBpjkZ

- 83.** Castillo J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del pueblo joven Miraflores Bajo-Chimbote 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 84.** Concepto de estado civil - Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil#ixzz46HWxgaMc>
- 85.** Papeles del psicólogo Wikipedia, “Ama de casa”. Enciclopedia abierta 2010, España, [citada 2010 Dic.29]. Disponible desde el URL http://es.wikipedia.org/wiki/Ama_de_casa.
- 86.** . Castillo G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Marcavelica- Sullana. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 87.** Ashiabi G, O'neal K. Children's Health Status: Examining the Associations among Income Poverty, Material Hardship, and Parental Factors. PLoS ONE. 2007; 2(9):940.

88. Ingreso económico. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet].
[Citado el 8 de Junio del 1957]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (202)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (202-1)}$$

$$n = 130$$



ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.

APOYO INTERPERSONAL

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

AUTORREALIZACION

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

RESPONSABILIDAD EN SALUD

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA MADURA DEL CENTRO POBLADO DE ALTO PERÚ

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante

e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles

c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles

e) Mayor de 1100 nuevos soles



ANEXO 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 05



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LA
PERSONA ADULTAMADURA DEL CENTRO POBLADO ALTO PERÚ
SANTA - 2016.**

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

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

FIRMA

.....