



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO
ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE,
2014.**

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

AUTORA:

YESSICA IVONT CALDERON ESCRIBANO

ASESORA

DRA. ENF: MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf: Julia Avelino Quiroz

(Presidente)

Mgtr. Enf: Leda Guillen Salazar

(Secretaria)

Dra. Sonia Girón Luciano

(Miembro)

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien nos 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 mi padre Benjamín Calderón León por todo el esfuerzo que hizo para darme mi profesión. A mi madre Dalia Isabel Escribano Yengle por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia demostrada en todos estos años.

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

Agradezco de manera especial a mi asesora Vílchez Reyes Adriana, quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día
que con humildad, paciencia y
sabiduría toda es posible.

A mis padres Dalia Isabel,
Benjamín, con todo cariño por
hacer todo en la vida para que
pudiera lograr mis objetivos,
motivándome y darme la mano
cuando sentía que el camino se
terminaba.

A mis hermanas Katherine,
Yasmin y Maricielo. Por su
apoyo incondicional

A mis amigas quienes culminaron
la universidad y me animaron a
terminar esta etapa gracias, Avalos
Salinas Yessenia y De la Cruz
Cortes Melany y Gutiérrez Carlos
Kiara , Pinedo Mata Doris.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía- Nuevo Chimbote, 2014. La muestra estuvo conformada por 180 adultos; 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 independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: Casi la totalidad de los adultos maduros tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, religión católica, son convivientes y más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad son de ocupación empleados y tiene un ingreso económico de 650 a 850 nuevo soles. No se pudo encontrar relación ya que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado; No se ejecuta contraste de hipótesis con prueba chi cuadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Palabras Clave: Adulto maduro, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present research quantitative, cross-sectional with descriptive correlational design. overall objective was to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors and lifestyle factors biosocioculturales adult Human settlement Alberto Romero Leguía- New Chimbote, 2014. The sample consisted of 180 adults; for the collection of data two instruments were applied: Scale Lifestyle and questionnaire Biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in Statistical Package. Version 18.0 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: Almost all mature adults have a style of unhealthy life and a healthy minimum percentage .In relation to biosocioculturales factors most have high school degree, Catholic, are cohabiting and over half are female; less than half are employed occupation and has an income of 650-850 soles. Could not find relationship as it does not meet the conditions for applying the chi-square test; No hypothesis test with chi-square test is run since over 20% have an expected frequency less than 5.

Keywords: Adult mature lifestyle factors biosocioculturales

.

ÍNDICE

	Pag
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas	13
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	24
3.2 Población y muestra	24
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	34
3.6 Principios éticas	35
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados	47
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1 Conclusiones	65
5.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1:	28
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	29
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 3	33
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 4	34
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 5	35
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	28
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 2:	30
SEXO DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 3:	30
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 4:	31
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 5:	31
OCUPACIÓN DE DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 6:	32
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales Chimbote. 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 Mayor, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona Adulta Mayor; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta (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 que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

A esta realidad problemática no escapan los adultos maduros que habitan el Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía que se ubica a pocos metros de la Panamericana y que pertenece a la jurisdicción de la Posta Villa María. Este sector limita por el norte con el Pueblo Joven Villa María, por el sur con el Asentamiento Humano las Brisas, por el este con el Asentamiento Humano 7 de Julio y por el oeste con el Asentamiento Humano Costa Verde (10).

El Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía se fundó el 20 de mayo de 1991. Cuenta con servicio sanitario de agua, luz y desagüe. Su dirigente Julio Cesar Hidalgo Valle. Cuenta con una población de 538 habitantes de los cuales 180 son adultos maduros. La mayoría de ellos se dedica a negocios propios, al comercio ambulatorio, son taxistas y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa de los

cuales cada uno tiene diferentes, tradiciones, conductas, ámbitos del comportamiento y hábitos personales (10).

La gran parte de la población del Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía tiene una recreación basada en internet, televisión, radio, Pero se percibe que algunas viviendas no cuentan con este tipo de recreación, debido a sus bajos recursos económicos (10).

En cuanto a la morbilidad del adulto maduro, encontramos diferentes tipos de patologías tales como: obesidad, enfermedades dentales, estrés, gingivitis y enfermedades periodontales, faringitis aguda, dorsalgia, hipertensión arterial, diabetes, artrosis, gastritis, enfermedades de vulva y vagina, resfríos comunes .La posta de Villa María realiza actividades preventivas promocionales hacia los adultos maduros que acuden para recibir atención (10).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía-Nuevo Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía- Nuevo Chimbote, 2014.

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

Valorar el estilo de vida del adulto maduro Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía - Nuevo Chimbote, 2014.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía - Nuevo Chimbote, 2014.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía- Nuevo Chimbote, 2014.

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

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

Para la profesión de Enfermería es útil porque 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.

También fué 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 sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

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

Díaz, F. (13), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera 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 joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

4.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

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

Luna, J. (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el

3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

4.2. 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. (16), 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. (16), 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. (17), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

Pender, N. (18), 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 (18).

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 (18).

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 (19).

Según Pino, J. (20), 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 (21).

El enfoque psicológico 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 (22).

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 (22).

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 (19).

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

o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11).

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

El estilo de vida saludable es 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 (22).

Vargas, S. (23), 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. (24) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (25).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

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

Actividad y ejercicio: La actividad física es 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 (27).

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 (26).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (28).

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 (29).

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 (30).

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 (31).

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 (20).

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 (20).

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(20).

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” (20).

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 (20).

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

III. METODOLOGÍA:

3.1. Diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (32, 33).

Diseño: Descriptivo correlacional (34).

3.2. Población y muestra

3.1.2. Universo muestral

Estuvo conformada por 180 adultos maduros de ambos sexo que residen en el Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía-Nuevo Chimbote de la Provincia del Santa Departamento de Ancash.

3.2.2 Unidad de análisis:

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía que formo parte del universo muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía - Nuevo Chimbote.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía-Nuevo Chimbote de ambos sexos.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía-Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro del Asentamiento Humano .Alberto Romero Leguía- Nuevo Chimbote que tienen algún trastorno mental.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía- Nuevo Chimbote que presentan problemas de comunicación.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía- Nuevo Chimbote que tienen alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

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 (35).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (36).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (37).

Definición Operacional

Se utilizará 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 (38).

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 (39).

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 (40).

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 (41).

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 (42).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles

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

3.4. Técnicas e instrumentos de 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 trabajo de investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 02

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N , modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (43), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 03

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto maduro

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

Estuvo 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 (44,45).

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 (44, 45).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (44).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento del adulto maduro del Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación será estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros del Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, 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.: (46)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía, Nuevo Chimbote que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del Asentamiento Humano .Alberto Romero Leguía los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del Asentamiento Humano .Alberto Romero Leguía que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 03).

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

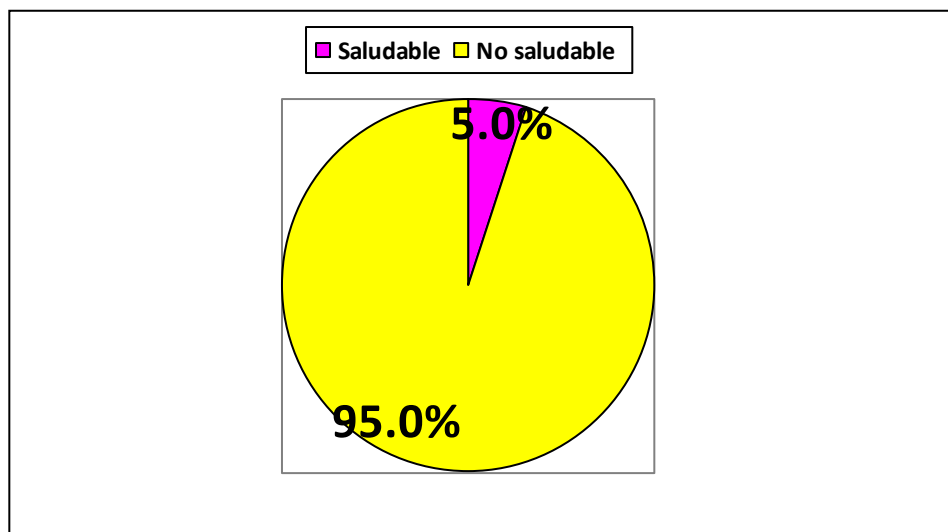
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	9	5,0
No saludable	171	95,0
Total	180	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro asentamiento humano Alberto Romero Leguía – nuevo Chimbote ,2014.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 1

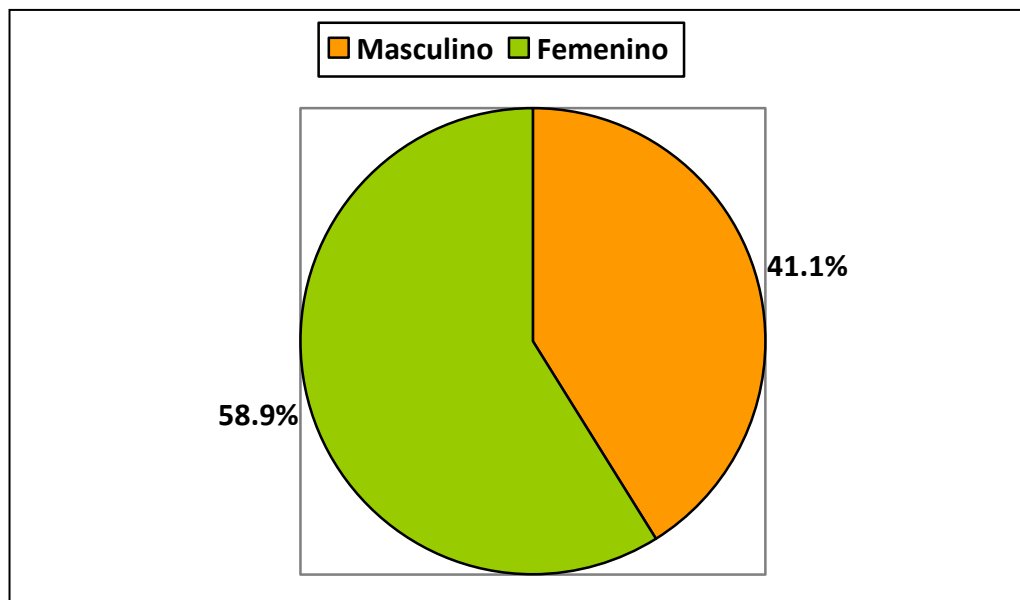
TABLA 2

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	74	41,1
Femenino	106	58,9
total	180	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	50	27,8
Secundaria	116	64,4
Superior	14	7,8
Total	180	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	113	62,8
Evangélico(a)	57	31,7
Otras	10	5,6
Total	180	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	6	3,3
Casado(a)	49	27,2
Viudo(a)	4	2,2
conviviente	116	64,5
Separado(a)	5	2,8
Total	180	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	43	23,9
Empleado(a)	85	47,2
Ama de casa	52	28,9
Estudiante	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	180	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	5	2,8
De 400 a 650	46	25,6
De 650a 850	83	46,1
De 850 a 1100	46	25,6
Mayor de 1100	0	0,0
Total	180	100,0

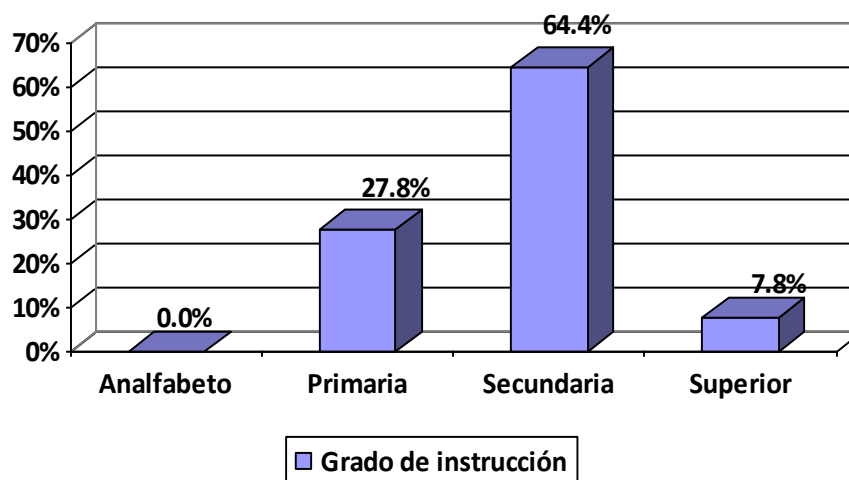
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna; Delgado R. aplicado al adulto maduro asentamiento humano Alberto Romero Leguía – nuevo Chimbote ,2014.

GRÁFICO 2
SEXO DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO
ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

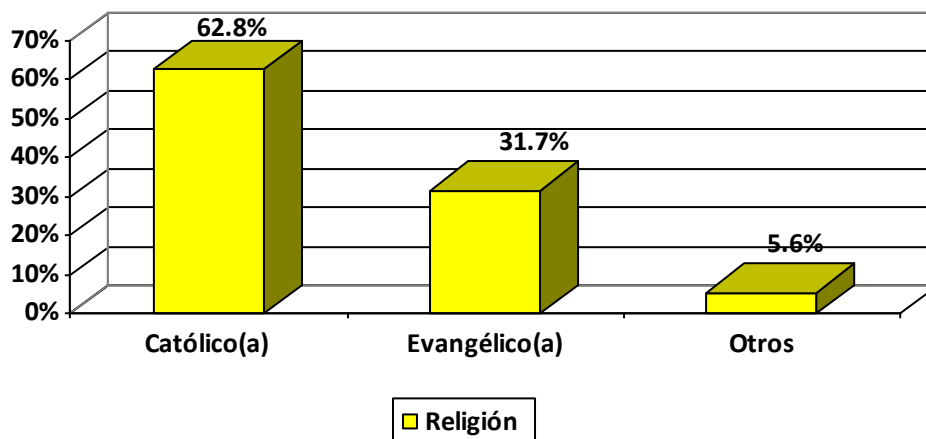
GRÁFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO
ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA –
NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

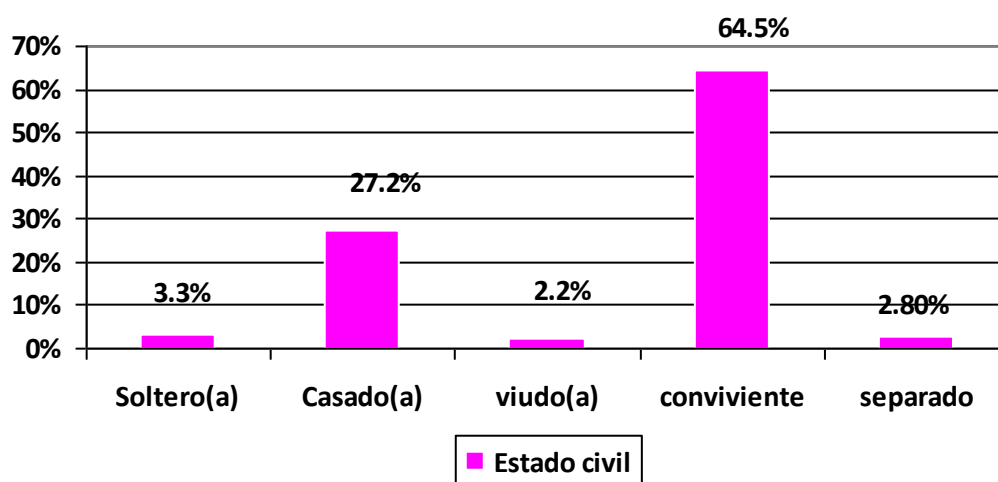
RELIGION DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

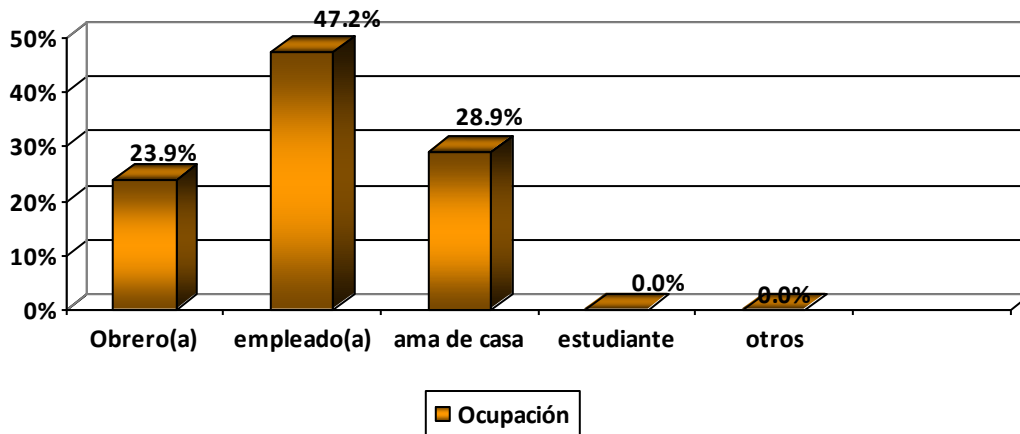
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

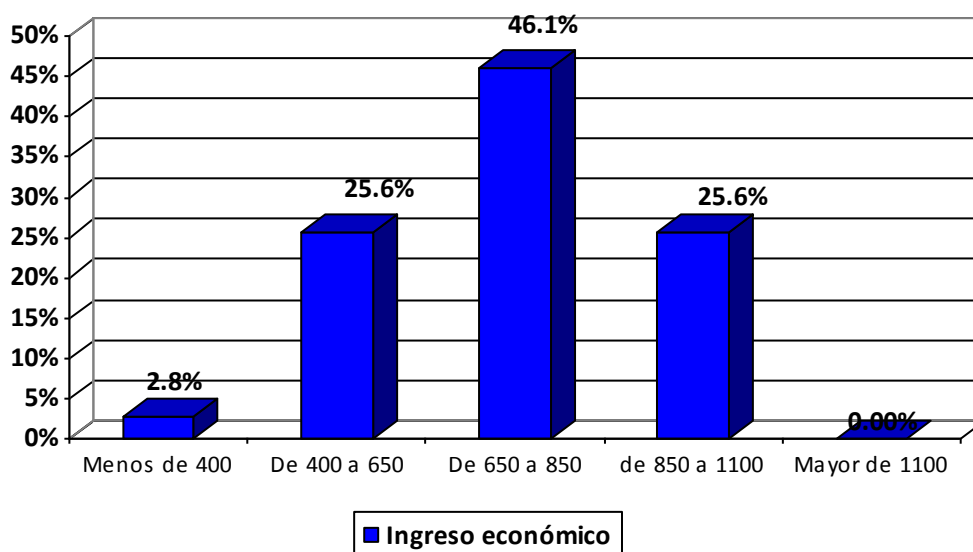
OCUPACION DE LOS ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESO ECONOMICOADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

***RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIO
CULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS DEL ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO
CHIMBOTE, 2014***

***FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO
CHIMBOTE, 2014***

Tabla de contingencia

			ESTILO DE VIDA		
			Saludable	No saludable	Total
SEXO	Masculino	Recuento	5	69	74
		% del total	2,8%	38,3%	41,1%
	Femenino	Recuento	4	102	106
		% del total	2,2%	56,7%	58,9%
Total		Recuento	9	171	180
		% del total	5,0%	95,0%	100,0%

No cumple contraste de hipótesis con prueba chi cuadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO
CHIMBOTE, 2014**

Tabla de contingencia

		ESTILO DE VIDA			
		Saludable	No saludable	Total	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	Recuento	0	50	50
		% del total	,0%	27,8%	27,8%
	Secundaria	Recuento	9	107	116
		% del total	5,0%	59,4%	64,4%
	Superior	Recuento	0	14	14
		% del total	,0%	7,8%	7,8%
Total	Recuento	9	171	180	
	% del total	5,0%	95,0%	100,0%	

No cumple contraste de hipótesis con prueba chi cuadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Tabla de contingencia

		ESTILO DE VIDA			
		Saludable	No saludable	Total	
RELIGIÓN	Católico	Recuento	6	107	113
		% del total	3,3%	59,4%	62,8%
	Evangélico(a)	Recuento	3	54	57
		% del total	1,7%	30,0%	31,7%
	Otras	Recuento	0	10	10
		% del total	,0%	5,6%	5,6%
Total	Recuento	9	171	180	
	% del total	5,0%	95,0%	100,0%	

No cumple contraste de hipótesis con prueba chi cuadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

TALA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO
CHIMBOTE, 2014**

Tabla de contingencia

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	3,3%	3,3%
	Casado(a)	Recuento	2	47	49
		% del total	1,1%	26,1%	27,2%
	Viudo(a)	Recuento	1	3	4
		% del total	0,6%	1,7%	2,2%
	Conviviente	Recuento	6	110	116
		% del total	3,3%	61,1%	64,4%
	Separado(a)	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	2,8%	2,8%
Total		Recuento	9	171	180
		% del total	5,0%	95,0%	100,0%

No cumple contraste de hipótesis con prueba chiquadrado ya que más del 20 tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Tabla de contingencia

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
OCUPACIÓN	Obrero(a)	Recuento	2	41	43
		% del total	1,1%	22,8%	23,9%
	Empleado(a)	Recuento	5	80	85
		% del total	2,8%	44,4%	47,2%
	Ama de casa	Recuento	2	50	52
		% del total	1,1%	27,8%	28,9%
Total		Recuento	9	171	180
		% del total	5,0%	95,0%	100,0%

No cumple contraste de hipótesis con prueba chiquadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Tabla de contingencia

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
INGRESO ECONÓMICO	Menor de 400	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	2,8%	2,8%
	De 400 a 650	Recuento	3	43	46
		% del total	1,7%	23,9%	25,6%
	De 651 a 850	Recuento	3	80	83
		% del total	1,7%	44,4%	46,1%
	De 851 a 1100	Recuento	3	43	46
		% del total	1,7%	23,9%	25,6%
Total		Recuento	9	171	180
		% del total	5,0%	95,0%	100,0%

No cumple contraste de hipótesis con prueba chiquadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

4.2. Análisis de resultados

En la Tabla 1:

Se muestra que del 100% (180) adultos maduros del Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía, casi la totalidad tienen estilo de vida no saludable con un 95.0% (171) y un porcentaje mínimo saludable con un 5,0%(9).

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Arroyo M (47), En su estudio de investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2013”. Encontró que del 100 % de los adultos maduros, el 3,8 % tienen estilo de vida saludable, y el 96,2 % no saludable.

Así mismo, también difieren con lo encontrado: Moreno G y Colab (48), En su investigación titulada. “Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira-Colombia, 2008”, concluyeron que existe malnutrición del 17%, prevaleciendo el sobrepeso en el 14%. La percepción del estado de salud desmejora y la actividad física disminuye en noveno semestre. También hay prevalencia de tabaquismo en el 12,6% y alcoholismo en el 67,6%, que no guarda relación con género o semestre.

Otros resultados difieren con lo encontrado por González S y Colab (49), En su investigación titulada: “Características clínicas y del estilo de vida asociadas a la hipertensión arterial en adultos mayores”, concluyeron que la cuarta parte de los adultos mayores hipertensos tienen antecedentes familiares

de enfermedad cardiovascular, existiendo asociación estadística entre estas variables. También concluyeron una fuerte asociación entre los hipertensos y los consumidores de tabaco y café, con tensión emocional mantenida, sedentarios, sobrepesos u obesos y con dislipidemias. En los factores de riesgo en cada individuo concluyó que más de la mitad de los pacientes hipertensos (casos) combinaban 2 ó más factores de riesgo en el momento del estudio.

Así también los resultados se relacionan con lo encontrado Restrepo M y colab (50), En lo referente a los hábitos alimentarios de los adultos mayores se encontró que la mayoría consume tres comidas al día o más, sin embargo el 8.2% (31) consume solo 1 o 2 comidas, lo que implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes que contribuye a los procesos de fragilización. Al indagar por las comidas que hacen los adultos mayores, se encontró que las de mayor consumo son el desayuno, el almuerzo y la cena con porcentajes de 96% (364), 92% (348) y 77% (293) respectivamente. Llama la atención que un 23% (87) de los participantes no consume la última comida del día lo que igualmente se convierte en un factor deteriorante del estado de salud.

Otros estudios difieren con lo encontrado por Ramírez V y Agredo R (51), En su estudio de investigación titulada “Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos”, concluyeron los siguientes resultados: el 48,6% de los hombres adultos tienen un excelente estilo de vida y el 0,7% tienen estilo de vida malo. En mujeres adultas, el 61% tienen un excelente estilo de vida y el 0,7 tienen estilos de vida malo.

Así también los resultados difieren con lo encontrado por Cornelio Virhuez G (52), En su Estudio titulado. Se muestra la relación entre los

factores biológicos y el estilo de vida se observa, que del total de los comerciantes adultos maduros 51,5%, el 12,6% (21) presentan un estilo de vida saludable mientras que el 38,9% (65) un estilo de vida no saludable. Así mismo se observa que del 57,4% de los comerciantes son de sexo femenino, el 15,8% (29) tienen un estilo de vida saludable, mientras que un 41,5% (76) tienen un estilo de vida no saludable.

El Ministerio de la salud (53), En su investigación titulada “Boletín de Vigilancia en Salud Pública – adulto Departamento de Epidemiología Chile 2013” concluye que con relación a hipertensión arterial el 43% de la población refirió que en alguna ocasión un personal de salud le dijo ser hipertenso, el 77% de ellos dijo estar tomando algún fármaco contra la presión arterial, de ellos, el 65% ha seguido un régimen alimenticio para el control de peso con la finalidad de coadyuvar a bajar su presión arterial, dando el resultado que el 82.6% su presión arterial está controlada gracias a la alimentación saludable para personas hipertensas.

Así también los resultados los encontrado por Aguilar G (54), En su investigación titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo- Lima, 2013. Se encontró que de un total de 50(100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable.

Otro estudio similar es el de Paredes W (55), En su estudio de investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Upi Belén - Nuevo Chimbote, 2010” Muestra que del 100% de personas adultas maduras que participaron en el presente

estudio, el 82% tienen un estilo de vida no saludable y sólo un 18% presenta estilo de vida saludable.

Así también los resultados difieren con lo encontrado por Carpio Y (56), En su estudio de investigación titulada “Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Noviembre 2006”, concluyendo que del 100% de mujeres en etapa posmenopáusicas que participaron en el estudio, 52 (52%) presentan estilos de vida no saludable y 48 (48%) tienen estilos de vida saludable. Además con respecto a los estilos de vida en la dimensión psicológica, de 100 (100%) mujeres encuestadas, 66 (66%) presentan estilos de vida no saludable y 34 (34%) tienen un estilos de vida saludable.

Otros resultados difieren con lo encontrado por Casa L (57), En su investigación titulada “Fomento de estilos de vida saludables en México, 2013” concluyó que era mejor la educación a los adultos para generar un cambio, por lo que inició un proyecto que partió con la recopilación de datos sobre las costumbres, actitudes y necesidades de nutrición y ejercicio en la zona. La información reveló que las comunidades más alejadas del centro urbano de San Miguel eran las menos saludables. También permitió conocer que, en las comunidades rurales, las personas no son conscientes de la importancia de hacer ejercicio e ingerir alimentos saludables. Por ejemplo, apenas 21% de las personas comía frutas u hortalizas una vez a la semana, mientras que 79% ingería estos alimentos con menos frecuencia.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de

actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (58).

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc (59).

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad (60).

Por otro lado la mayoría presenta estilos de vida no saludables. Estos resultados se deben probablemente a que los adultos maduros del Asentamiento Humano Alberto romero Leguía, consumen alimentos con más cantidad de harinas, grasas y una poca ingestión de agua, de frutas y verduras, consumen bebidas, no realizan ejercicios ya que estos son importantes para prevenir enfermedades relacionadas con la inactividad,

como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes mellitus entre otras. Por el constante trabajo no realizan actividades recreacionales ni pueden interactuar con otras familias siendo muy vulnerables al estrés. Los resultados encontrados en el Asentamiento Humano Alberto Romero Leguia evidencian que aún a forma de vivir o las conductas promotoras de salud son procesos que todavía no es tomado con importancia por aquellos adultos como parte de la conducta o hábito para el beneficio de la salud del mismo. No realizan ejercicios ya que estos son importantes para prevenir enfermedades relacionadas con la inactividad, como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes mellitus entre otras. Ni mucho menos acuden al establecimiento de salud a realizarse sus chequeos médicos solo acuden cuando se sienten muy mal y no pueden tratar la enfermedad con sus tratamientos caseros.

Por lo tanto se concluye que la mayoría de los adultos maduros del Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía presentan un estilo de vida no saludable, y un porcentaje significativo tienen un estilo de vida saludable.

Alimentación saludable es la nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco. (61)

Los adultos maduros no tienen una buena alimentación debido a que consumen alimentos con más cantidad de harinas, grasas como hamburguesas, salchipapas y una poca ingestión de agua, de frutas y verduras, consumen bebidas tal como gaseosas.

La OMS define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

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 (62).

Estilo de vida es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos (63).

Los estilos de vida como aquellos comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan la forma de vida de una persona, los cuales tienden a ser permanentes y estables a lo largo del tiempo (64).

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (64)

Los adultos maduros no realizan actividad física ya que solo se dedican a trabajar, al cuidado de sus hijos, amas de casa y al sedentarismo. Es por ello que no tienen un buen estilo de vida saludable y mayormente sufren de obesidad y diabetes mellitus.

Responsabilidad en salud: las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo (65).

Redes de apoyo social: los adultos mayores desempeñan una función esencial en sus comunidades; participan en labores remuneradas o voluntarias, transmiten experiencia y conocimientos y ayudan a sus familias a cuidar de los suyos. Sólo se puede contar con esas contribuciones si gozan de una buena salud y si las sociedades responden a sus necesidades (66).

Nivel de estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece. Esta patología va en aumento debido a los grandes cambios que está sufriendo el mundo económico y social. Los trabajadores tendrán que ir asumiendo todos estos cambios, posiblemente cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés (67).

Tabla 2:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales del adulto maduro Asentamiento Humano. Alberto Romero Leguía – Nuevo Chimbote, 2014.

En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje del adulto maduro es un 100% (180); más de la mitad son de sexo femenino con un 58,9 % (106); la mayoría tienen secundaria el 64,4% (116); región católicos 62,8% (113), estado civil conviviente 64,5% (116). Menos de la mitad en ocupación empleados 47,2% (85), tienen ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles 46,1% (83).

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Cruz Y (68), Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que viven en el AA.HH. Los Angeles-Nvo. Chimbote. En el aspecto biológico el factor biológico indica que el mayor porcentaje de adultos en un 55.1% (108) son de sexo masculino, y el 44.9% (88) son de sexo femenino.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Neira J (69), En su investigación titulada estilo de vida y los factores biosocioculturales, de las personas adultas del AA.HH Malacasi. Piura, 2010. se observa que el 26.01% de los adultos tienen secundaria completa y el 88.51 % son católicos y tienen estilos de vida no saludables.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado Carranza J(70), En relación al ingreso económico los adultos mayores de la Urbanización “El Carmen” cuentan con un gran porcentaje de 600 a 1000 nuevos soles mensuales, porque reciben pensión mensual de su jubilación que les permite vivir adecuadamente y manifiestan hasta plenamente.

Caro J. (71), en su investigación titulada. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de San Miguel de Aco- Carhuaz, 2012”, concluye en relación a los factores biosocioculturales menos de la mitad son casados y de ocupación amas de casa, la mitad son de sexo femenino, más de la mitad son adultos jóvenes y perciben un ingreso entre 100 a 599 nuevos soles, la mayoría profesan la religión católica y presentan grado de primaria completa e incompleta.

León R. (72), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013”, concluye que casi la totalidad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable, siendo en menor porcentaje los que presentan un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales concluye que la mayoría tienen grado de instrucción primaria incompleta y completa, profesan la religión católica, ocupación agricultores y un ingreso económico de 100 a

599 nuevos soles. Más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino y estado civil unión libre.

Los estilos de vida 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. 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 (73).

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (74)

El Adulto maduro se considera desde los 30 a 40 hasta los 45 a 60 años aprox. En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres. La menopausia es un fenómeno más conocido, los malestares comunes tales como bochornos, mareos, irritabilidad, labilidad emocional etc. Se ven recaídas por los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de arrugas en el rostro,

canas en el pelo, tendencia a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a los cambios metabólicos, entre otros. ‘Adulto Intermedio o Adulto Maduro o de la Mediana Edad’’. Vive más vive mejor (75).

El sexo femenino sólo tenía obligaciones en el hogar impuestas por el marido correspondiente. Se puede decir que ser mujer en ese tiempo significaba ser un objeto de satisfacción para los hombres, lo cual, con el tiempo se ha ido modificando. a pesar de los muchos obstáculos y las barreras impuestas por la sociedad claramente dominada por varones, las mujeres han demostrado la igualdad de condición y operación, que les es entregada por su calidad de ser humano, que no tiene nada que ver el ser varón, del ser mujer. No se podría afirmar que la mujer asume un solo rol, ya que las mujeres actuales son consideradas totalmente multifuncionales; además de labores de madre y esposa, como es el caso de miles de mujeres en todo el mundo, se desempeñan como jefas del hogar y sustentadoras de una familia con el fruto de su propio trabajo. Está científicamente comprobado que la mujer usa más cerebro para almacenar y razonar información, mientras que el espacio cerebral del hombre para los mismos fines es sólo de la mitad. Las mujeres tienen además menos accidentes, al tener un mejor sentido de la orientación, más reflejos y más velocidad para procesar información, por no hablar de que las mujeres tienen un gran gusto artístico, son más receptivas y sienten más que los hombres.(76)

En los resultados del presente informe de investigación se observa que la población en estudio un poco más de la mitad son de sexo femenino, en el Asentamiento Humano Alberto Romero Leguia. La cual nos permite referir

a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres.

La educación es sin lugar a dudas la base del desarrollo en cualquier país del mundo y representa el verdadero motor de cualquier política económica y social seria y responsable por la generación de conocimientos y destrezas intelectuales que genera en las personas capaces de generar un mayor crecimiento económico y protagonizar el cambio hacia la modernidad y eficiencia en el bienestar y calidad de vida que requieren nuestros pueblos (77).

En el informe de investigación se reporta que un poco más de la mitad de adulto maduro tienen grado de instrucción secundaria por lo que, se recomienda tomar mayor importancia y reflexionar sobre el problema educativo existente con respecto a la deserción escolar en este grupo etario; dado que un adulto sin educación ni conocimiento alguno, se vuelve más vulnerable a problemas de la sociedad; así como también, conlleva a una situación en la cual perjudica tanto a su propia persona, a su sociedad propiamente dicha.

En el Asentamiento Humano más de la mitad de los adultos maduros tienen secundaria completa, entonces el grado de instrucción secundaria influye en la medida que al tener este grado de instrucción la labor que ocupan en sus puestos de trabajo son efectivas pero el sueldo que lo sustenta este grado de instrucción no es tan adecuada, porque el sueldo es

mínimo y por ende el consumo de sus alimentos suele sumergirse en comidas chatarras.

La religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad (78).

Respecto a la religión la mayoría del adulto maduro profesan la religión católica, esto debido a que la mayoría han adoptado la religión católica por enseñanza o influencia de sus padres o simplemente por tradición. Esto hace referencia a que estas personas creen en la Palabra de Dios sin discusiones, vaya o no de acuerdo con nuestros sentidos, apreciándolos bien o no, lo que ello significa, y así por ejemplo, aunque veamos que el Pan Eucarístico, tiene apariencia de pan, que sabe cómo pan, que huele como pan, creen que es el Cuerpo de Nuestro Señor Jesucristo, porque El así lo dijo y creen en su palabra más que en nuestros propios sentidos.

Por lo tanto en la investigación se encontró en el Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía, Conforme a la investigación se encontró que en relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de religión católica, tienen grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes, más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino,

menos de la mitad en su ocupación son empleado, su ingreso económico es de 650 a 850 soles.

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. El estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo. Esto es así ya que el Estado permite y reconoce el divorcio como una posibilidad mientras que las instituciones que tradicionalmente se encargaban de establecer estos vínculos (las iglesias de diferentes confesiones) no aceptaban la separación ni el divorcio. Pero por otro lado, una persona puede ser divorciada, viuda o casada en diferentes momentos, dependiendo del tipo de relaciones que establezca con otras personas y de las circunstancias que le toquen vivir en particular (79).

Se observa en el informe de investigación menos de la mitad del adulto maduro son casados, la duración de este estado civil es desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe por completo el vínculo matrimonial. Este vínculo se puede extinguir por:

Muerte del cónyuge, disolución del vínculo matrimonial, declaración de nulidad del vínculo matrimonial.

En el Asentamiento Humano Alberto Romero Leguia, menos de la mitad del adulto maduro son casados, este estado civil hace referencia a que las parejas casadas mantengan la costumbre rutinaria y eviten las actividades recreativas, actividades sociales, dieta desequilibrado. El hecho

de tener hijos o no influye en la medida de la inadecuada alimentación, porque a veces ambas parejas suelen trabajar, entonces suelen comer en restaurantes, la cual estos restaurantes mantienen sus comidas aumentadas en aceites precalentadas, lo cual contribuye al aumento de peso. Así también la relación entre parejas durante el estado civil casado hace también que pasen una mala relación, esto trae consigo la depresión, lo cual conlleva a la vulnerabilidad de enfermedades y consumir alimentos en exceso que llevan al sobrepeso. Según lo que informaron era que por falta de dinero no podría formalizar una relación como Dios quiere y para otros no preferían casarse debido para ellos no era necesario una casarse y que el amor que tenían en pareja de demostraban a diario.

La ocupación se define como el trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada, por otro lado es una actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo

En el informe de investigación se reporta que menos de la mitad de los adultos maduros son de ocupación empleados, estas personas trabajan en relación de dependencia, percibiendo remuneraciones en dinero o especies, en el sector público o privado. Esta categoría incluye operarios de las industrias manufactureras, oficinistas, vendedores, cajeros, empleados domésticos, profesionales trabajando en relación de dependencia, altos funcionarios o directores que perciben sueldos, etc. Las personas que trabajan en su domicilio pero dependen de un empleador y reciben remuneración por su trabajo también se incluyen en esta categoría (80).

El ingreso económico, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Es un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias. El ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es 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 (81).

En este informe de investigación se reporta que menos de mitad del adulto maduro tiene un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles; lo cual constituye un problema muy grave dentro los hogares, ya que no tiene que cubrir todas sus necesidades y esto les con lleva a no tener una vida saludable. Entonces la alimentación, la escasez de actividad física y recreativa, sedentarismo se ve influenciados. Los adulto maduro manifestaron que el estrés, las deudas, el mantenimiento de su hogar, hace que se refugie en la gula, provocando alimentos ricos en grasa.

Tabla 3:

En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que más de la mitad son femeninos con un 58,9 % (106), de los cuales el 56,7% tienen un estilo de vida no saludable saludables y con un 2,2% tienen un estilo de vida saludables.

Los resultados no concuerdan con lo encontrado por Rodríguez S (82), En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto congregante a la iglesia Adventista Del Séptimo Día del P.J. San Juan - Chimbote 2012”, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, edad, estado civil, ocupación e ingreso económico. Si existe relación entre el estilo de vida y el factor biosociocultural: Grado de instrucción, de los adultos congregantes de los adultos congregantes a la Iglesia Adventista el Séptimo Día del P.J. San Juan.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Arroyo M (83), En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2012” concluye que los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, más de la mitad, son del sexo masculino.

La edad se inicia esta etapa en torno a los 50 años de edad, momento en que ya se tiene conciencia de que se ha traspasado la vida media, resta menos de la mitad de vida, comienza a fallar la salud, se manifiestan enfermedades crónicas, de índole genética y en muchas ocasiones derivadas también del ritmo de vida, algunas de las cuales, como tumores, cardiovasculares, etc., causan la muerte, o en caso de superarse, a pesar de una aceptable calidad de vida, dejan la huella psíquica del trastorno, del declive en el ciclo de vida... La tasa de actividad inicia su caída espectacular, de tal modo que ya en el intervalo de edad de 55-59 es de 75,8% en los varones y de 38,4% en las mujeres. (84)

El adulto medio pasa por varios cambios biológicos. A partir de los 30 años de edad se puede observar un declive en las funciones físicas y durante esta etapa comienza el envejecimiento. Disminuye la fuerza muscular y la velocidad en los reflejos. Aparecen las canas, calvicie y sequedad cutánea o arrugas. En ciertas partes del cuerpo se acumula tejido adiposo. En la mujer, el cambio más importante es la menopausia que se da entre los 45 y 50 años de edad. La pérdida de la capacidad de reproducción causa el mal genio y la falta de energía. Por otro lado, el hombre llega a la andropausia, que disminuye la testosterona o bien la hormona masculina. La cantidad de espermatozoides disminuye así como la velocidad y hay cierta inestabilidad sexual (85).

Por lo tanto en el Asentamiento Humano Alberto. Romero Leguía se reporta que más de la mitad de los adultos maduros son femeninos, de los cuales el 56,7 % tienen un estilo de vida no saludables, ya que no realizan ejercicios y no tienen una buena alimentación, ya que por las noches comen comidas chatarras como hamburguesas, los adultos no consumen alcohol, tabaco, ni drogas. Pero debido a su inadecuada alimentación, están propensos a enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes etc. Es muy por ellos que se debe de dar charlas educativas a la comunidad para prevenir enfermedades y tengan un estilo de vida saludable, en lo cual genere calidad de vida.

Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi-cuadrado; No se ejecuta contraste de hipótesis con prueba de chi-cuadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Tabla 4:

Se observa la distribución porcentual en los Adultos Maduros en los factores culturales y el estilo de vida la mayoría tiene grado de instrucción secundaria con un el 64.4 % del (116) de los cuales el 59,4% tienen un estilo de vida no saludable y un 5,0% tiene estilo de vida saludable.

En los factores culturales respecto a la religión la mayoría son católicos con un 62,8% de los cuales 59,4% tiene un estilo de vida no saludable y el 3,3% tiene un estilo de vida saludable.

Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; No se ejecuta contraste de hipótesis con prueba chicuadrado ya que más del 20% tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por. Neira J (86). En su investigación titulada estilo de vida y los factores biosocioculturales, de las personas adultas del AA.HH Malacasi. Piura, 2010. se observa que el 26.01% de los adultos tienen secundaria completa y el 88.51 % son católicos y tienen estilos de vida no saludables.

Con el estudio realizado por Barroso, K. (87), En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Caserío de Aura - Yungay, 2009”, Su muestra estuvo conformada por 92 adultas mayores, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el grado de instrucción, por otro lado, si existe relación estadísticamente significativa entre en el estilo de vida y la religión.

Los resultados no concuerdan con lo encontrado por Justino K. (88), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en la comunidad de Paria - Huaraz, 2011”, concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales: Grado de instrucción e ingreso económico con el estilo de vida del adulto joven de la Comunidad de Paria. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales: Edad, sexo, religión, estado civil, ocupación con el estilo de vida del adulto joven de la Comunidad de Paria en Huaraz.

La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje en todas partes. Conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas las cuales también son transferidos a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes (89).

La educación es un proceso continuo y permanente mediante el cual el ser humano busca desarrollarse integralmente, inmerso en el ambiente familiar, social y material, para lograr una mejor calidad de vida. La educación para adultos tiene por objetivo primordial mejorar las condiciones de vida de las personas que, por algún motivo, no han tenido acceso al sistema educativo. Se busca su inclusión en la vida económica, política y social, y el fortalecimiento de su desarrollo personal y comunitario. Para los adultos la educación debe estar contextualizada, debe proyectar el estudiante en su comunidad, debe estar en conexión con procesos de formación para el trabajo, la producción y la participación, debe ser un puente a la vida y un motor de cambio social (90).

Los resultados encontrados se relaciona con lo encontrado por. Murillo B (91), En su investigación titulada estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros. 1° de Agosto -Nuevo Chimbote, 2013.enLos factores biológicos, más de la mitad (63,1%), eran del sexo femenino; los factores culturales, grado de instrucción: en primaria tienen 16,9%, en secundaria 63,1%, superior 20,0% y analfabetas el 0%, religión, la mayoría son católicos (96,3%); en los factores sociales se identificó, que casados y convivientes son la mayoría con 86,9%.

Según los resultados obtenidos los adultos maduros del asentamiento humano .Alberto Romero Leguía, la mayoría tienen secundaria. Así mismo predominando en ellos el estilo de vida no saludable. Es por ello que los adultos maduros, muchos de ellos al estar trabajando no tienen o no pueden llevar un estilo de vida saludable, no organizan su tiempo y viven estresando.

La religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad(92).

En la religión cristiana se da el encuentro definitivo del hombre con Dios, porque Dios se ha hecho hombre. Lo que el hombre puede decir de Dios está sometido a la limitación e imperfección del hombre. Por eso hay religiones más o menos perfectas, en la medida que expresen mejor o peor lo que Dios es. Si una religión se presenta como originada por una acción de Dios, que ha

hablado de sí mismo a los hombres, a través de unos hombres elegidos para ello y en un lenguaje que Dios mismo ha promovido, esa religión tendrá las máximas garantías de perfección y plenitud (93).

Según los resultados obtenidos, la mayoría de los adultos maduros son católicos creen en Dios como su único salvador , asisten a mi misa a veces los domingo , pero cuando asisten días de semana participan en charlas espirituales , donde reciben orientación del autoestima y interactúan con los demás participantes .

Tabla 5:

Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en los adultos maduros. Se identifica que el adulto maduro. La mayoría tienen estado civil conviviente el 64,4%(116) tienen un estilo de vida no saludable 61,1%(110) y el 3,3%(10) estilo de vida saludable. Menos de la mitad son de ocupación empleado(a) el 47,2%(85) tienen un estilo de vida no saludable 44,4%(80) y el 2,8% (5) estilo de vida saludable; ingreso económico de 651^a 850 el 46,1% (83) tienen un estilo de vida no saludable 44,4%(80) y un estilo de vida saludable 1,7%(3).

Los resultados difieren con lo encontrado por Col (94), Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad: De la población evaluada 47,3% (71) eran hombres, frente al 52,7% (76) mujeres. El estado civil que más prevaleció fue soltero con 52,4% (77), seguido de casado 28,6% (42).Según su procedencia el mayor número de personas eran de Cali con 59,2% (87). El

nivel educativo mostró mayor prevalencia a nivel superior 59,2% (87), seguido del nivel tecnológico/técnico 24,5%.

Los resultados difieren por lo encontrado por de Solís, R. y Chancahuaña, P (95), En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor-Huaraz, 2010. Se muestran la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Quien concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida. Sin embargo Se encontró la relación entre la ocupación y estilo de vida. Donde señala que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, La cual difiere con el presente trabajo de investigación.

Los resultados no concuerdan con la investigación de Castro R y Colab (96), en su investigación titulada “Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana”, concluyeron que existen relaciones positivas significativas pero bajas entre la integración familiar y los ingresos económicos, el grado de instrucción y el NSE. Además, el grado de instrucción superior, el estado civil casado y la religión evangélica predicen mejor la integración familiar.

El civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (97).

El estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo. Esto es así ya que el Estado permite y reconoce el divorcio como una posibilidad mientras que las instituciones que tradicionalmente se encargaban de establecer estos vínculos (las iglesias de diferentes confesiones) no aceptaban la separación ni el divorcio. Pero por otro lado, una persona puede ser divorciada, viuda o casada en diferentes momentos, dependiendo del tipo de relaciones que establezca con otras personas y de las circunstancias que le toquen vivir en particular (98).

En la relación Ocupación, es importante tomar en cuenta, el significado moral, espiritual o práctico, que cada persona le da a las ocupaciones que desempeña, va a estar influenciado por los criterios de esta sociedad. Por otra parte, los integrantes de ella tienen un concepto acerca de los otros integrantes el que puede darse como aceptación, pre-juicio o estigma. Estos factores son cambiantes en relación a conductas personales, circunstancias o contextos diferentes. Así el deportista A es diferente del deportista B no sólo por su rendimiento, como también es diferente el profesor, artesano, etc. En este sentido, además, puede hoy día ser considerado diferente de lo que fue considerado ayer. Esto significa que el individuo es identificado de alguna forma en su medio y que tiene la posibilidad de cambiar esta identificación (99).

Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. Cabe destacarse que el ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que

elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (100).

En base a la ocupación, el adulto maduro del asentamiento humano .Alberto Romero Leguía son Empleado(a), lo cual no están pendiente mucho de sus quehaceres en su hogar ni en el cuidado de sus hijos. Eso conlleva que los adultos maduros tengan un mejor ingreso económico en su hogar. Los que aportan en el gasto familiar son tanto los padres como las madres. Ya que tienen de 5 a 6 hijos en los cuales todos estudian, hay mayor gasto familiar, es por ello que se preocupan cuando a veces no hay trabajo ni para el padre ni la madre.

Si bien es cierto que el dinero es útil para cubrir las principales necesidades básicas pero no condicionante para llevar un estilo de vida saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Casi todos los Adulto maduro tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo estilo de vida saludable..
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de religión católica, tienen grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes, más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad son de ocupación empleado (as), su ingreso económico es de 650 a 850 soles.
- No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Villa María los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida del adulto maduro y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adulto maduro, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Es necesario que se promueva el autocuidado del adulto maduro por parte del MINSA: Adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades, independencia y funcionalidad de la persona adulta, defender el derecho y protección de la salud, promover la mejora de calidad de vida de la persona adulta mayor, entender que el envejecimiento es un proceso natural, que la persona se debe mantener activa y saludable.
- Se sugiere que el adulto maduro tome conciencia sobre la alimentación y nutrición saludable: Consuma frutas, verduras, legumbres, cereales, lácteos y pescado, evite frituras, grasas, disminuya condimentos, sal y azúcar, beba agua o jugos en cantidad adecuada. En cuanto a los hábitos nocivos: evite las bebidas alcohólicas, no consuma tabaco ni drogas, no se automedique.

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 el URL
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
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 pag 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. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
8. 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. Red de Pacífico Sur. Oficina de Estadística. Puesto de Salud Villa María. 2014
11. 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>

12. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>

13. 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.PDF>

14. 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.

15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 16.** Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- 17.** 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>
- 18.** 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>
- 19.** 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
- 20.** 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)

- 21.** 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>
- 22.** Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
- 23.** Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
[http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 24.** Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 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)
- 25.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf

- 26.** 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/doconconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
- 27.** Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
- 28.** 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>
- 29.** 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>
- 30.** Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
- 31.** Zaldivar 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>

- 32.** Polit D, Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
- 33.** 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>.
- 34.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
- 35.** 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>
- 36.** 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

- 37.** 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>
- 38.** Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
- 39.** 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
- 40.** 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>
- 41.** 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

42. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
43. 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.
44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].
España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. 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>
46. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo
en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible
desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
47. Arroyo M , investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales
del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2013

- 48.** Moreno G y Colab , Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira-Colombia, 2008
- 49.** González S y Colab , Características clínicas y del estilo de vida asociadas a la hipertensión arterial en adultos mayores, facultad de ciencias médicas “DR. José assef yara” ciego de Ávila; mediciego 2010; 16(Supl. 1).
- 50.** Restrepo M y colab , los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud .Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, Diciembre 2006
- 51.** Ramírez V y Agredo R, investigación titulada “Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos, Rev. salud pública vol.14 n.2 Bogotá Mar./Apr. 2012
- 52.** Cornelio Virhuez G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del comerciante del mercado 21 de abril, Chimbote, 2012.
- 53.** Ministerio de Salud de Chile Boletín de Vigilancia en Salud Pública de Chile, Departamento de Epidemiología. Vol. 8 N° 20, 2013
- 54.** Aguilar Molina , Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo- Lima, 2013.

- 55.** Paredes, W , estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. U pis Belén - Nuevo Chimbote, 2010 (tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Revista peru21, La diabetes está aumentando en la población de entre 30 y 50 años, sábado 08 de noviembre del 2014.
- 56.** Estefanero Carpio Y . investigación titulada “Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - noviembre 2006
- 57.** Casa L. investigación titulada “Fomento de estilos de vida saludables en México, 2013
- 58.** OM-C. Un estilo de vida saludable. [página en internet]. México: Institución de salud; 2014. [actualizado 04 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- 59.** Cabrera V, Salazar P, Docal M. Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual. [Base de datos en línea]. Instituto de Estudios del Ministerio Publico. Colombia: 2013. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf
- 60.** Águila R. promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor, organización panamericana de salud ; chile; 5 abril, 2012 . URL: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

- 61.** Eva María , Estilo de vida , Consumoteca - Información y consejo a los consumidores en España ,26 octubre, 2009.URL:
<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- 62.** Organización mundial de la salud. Enfermedades crónicas. 2008. URL:
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es
- 63.** Minsa. Alimentación del Adulto; Su Salud es Primero – Adulto. Publicado 24 de octubre del 2016
.http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adulto/adul-alim.asp
- 64.** Organización Panamericana de la Salud. (1996). Promoción de la Salud: una antología. Washington, IX : Organización Panamericana de la Salud.
- 65.** Organización mundial de la salud. Actividad física. Centro de prensa. Publicado Junio de 2016 URL<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- 66.** Organización mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores; Centro de prensa publicado Abril de 2016.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- 67.** Organización mundial de la salud. Programa de la OMS para entornos adaptados a las personas mayores. Envejecimiento y ciclo de vida.
http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_programme/es/

- 68.** Enrique Comín A. El estrés y el riesgo.
Para la salud.<http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- 69.** Cruz Valdivia R , Rodríguez Núñez Y , Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. los ángeles - nuevo Chimbote, 2012
- 70.** Br. Enf. Neira Fiestas J. investigación titulada estilo de vida y los factores biosocioculturales, de las personas adultas del AA.HH Malacasi. Piura, 2010
- 71.** Caro J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de San Miguel de Aco- Carhuaz, 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Huaraz: ULADECH – Católica; 2013.
- 72.** León R. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Tacna: ULADECH – Católica; 2013.
- 73.** Helena Maya L . Enfermera gerontóloga m.s.p. 1997.los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Servicio de la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación - FUNLIBRE Costa Rica. **2001**. URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

- 74.** Dawncoffee. Perú. [Página en internet].Lima .Rol de la mujer en la sociedad actual; 2012 [citado 12 diciembre 2015]. Disponible: <http://dawncoffee.com/reflexiones/rol-de-la-mujer-en-la-sociedad-actual>
- 75.** Gonzales, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. La Victoria, Chimbote, 2011. [base de datos en línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 14 de junio de 2015]. URL disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/75-estilos-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-del-a-h-la-victoria-chimbote-2011-autora-gonzales-velasquez-marielle-madeleine>
- 76.** GESTIOPOLIS. [página en internet]. España: 2003. [actualizado 04 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/educacion-peru/>
- 77.** Rueda L. “Patrón de Idiosincrasia: Esquema Básico de la OcupaciónHumana” Bases para el desarrollo de la Ciencia de la Ocupación” Santiago; Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 2002.
- 78.** De conceptos.com. [página en internet]. España: 2010. [actualizado 04 de enero de 2014]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- 79.** Menesdez, I: y ordas , M . factores determinantes de la salud. las personas y la salud. [internet]. [citado el de abril del El estilo de vida saludable, la

Organización Mundial de la Salud (OMS) define]. Disponible desde el URL:
[http:// web. Educastur . princast . es / proyecto / formadultos / la salud/](http://web.Educastur.princast.es/proyecto/formadultos/la%20salud/)

80. Sosa, T. Genero y salud. palabra de mujer, diario de los andes. [serie internet].
[citado el Abril 7] [alrededor de 2 planilla] .disponible desde el URL: <http://palabrademujer.wordpress.com/2010/08/22genero-ysaluddiferenciaydesigualdades/>

81. Barba Pan M. Diferencia entre sexo y género.2005.

[URL:http://feminismo.about.com/bio/Montserrat-Barba-Pan-115611.htm](http://feminismo.about.com/bio/Montserrat-Barba-Pan-115611.htm)

82. Alonso, Javier, et al, comportamiento del consumidor, (España, E sic, 2010)

83. Rodríguez S, investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto congregante a la iglesia Adventista Del Séptimo Día del P.J. San Juan - Chimbote 2012.

84. Arroyo M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2012.

85. Martín Ruiz J. los factores definatorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales. revista electrónica de geografía y ciencias sociales .Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98 .Vol. IX, núm. 190, 1 de junio de 2005.

- 86.** Carrillo D. Adulto maduro, Universidad Católica de Chile. Adulto Medio, 05/15/2014: URL http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/joven/cic_frame.htm
- 87.** Neira Fiestas J, investigación titulada estilo de vida y los factores biosocioculturales, de las personas adultas del AA.HH Malacasi. Piura, 2010.
- 88.** Barroso, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Caserío de Aura - Yungay, 2009”
- 89.** Justino K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en la comunidad de Paria - Huaraz, 2011. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 90.** Artículo. Publicación acreditada, como revistas especializadas, monografías, prensa diaria o páginas de Internet fidedignas. 8 de febrero de 2014
- 91.** Bogotá, 2002. Ministerio de Educación Nacional. Programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica y Media de Jóvenes y Adultos.
- 92.** Murillo Sánchez B. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. 1° de Agosto -Nuevo Chimbote, 2013. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/125189/20141219122816.pdf>

- 93.** Flor de loto” (s/f.). En Significados.com. Disponible en:
<http://www.significados.com/flor-de-loto/> [Consultado: 1 de enero de 2014,
12:01 am].
- 94.** Cases E. Conoce tu fe, La Religión Cristiana.28 febrero 2008. URL:
http://encuentra.com/creemos/doctrinacreemos/conoce_tu_fe/la_religion_cristiana10098/
- 95.** Triviño I, Dosman v, Uribe y , Agredo r, Jerez m, Ramírez r• Cali . estudio del
estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en
adultos de mediana edad acta médica colombiana, vol. 34, núm. 4, octubre-
diciembre, 2009, pp. 158-163 .asociación colombiana de medicina interna,
Bogotá, Colombia.
- 96.** Solís, R. y Chanchhuaña, P, estilos de vida y factores biosocioculturales de la
persona adulta, centro poblado Huallcor-Huaraz, 2010.
- 97.** Castro R, Arias W, Domínguez S, Masías M, Salas X, Canales F y Flores A.
Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana.
Revista de Investigación; (4) 35-65, 2013
- 98.** Castillo S , Y. El estado civil de las personas. Santiago de los
Caballeros,República Dominicana,2014.
- 99.** Rueda L. “Patrón de Idiosincrasia: Esquema Básico de la OcupaciónHumana”
Bases para el desarrollo de la Ciencia de la Ocupación” Santiago; Facultad de
Medicina. Universidad de Chile. 2002.

- 100.** Macías González, G.G: “Una mirada a la economía familiar y a su gasto en alimentos” en Observatorio de la Economía Latinoamericana, N° 102, 2008.
Texto completo en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/2008/mggg2.htm>



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S

	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S

16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: **N = 1**

A VECES: **V = 2**

FRECUENTEMENTE: **F = 3**

SIEMPRE: **S = 4**

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MADURO

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 ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

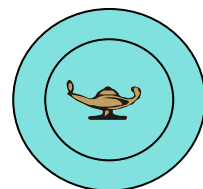
a)Obrero b)Empleado c)Ama de casa d)Estudiante e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N°03



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 DEL ADULTO
MADURO A.H ALBERTO ROMERO LEGUIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

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

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

FIRMA

.....