



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
ESTILOS DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO.  
ASENTAMIENTO HUMANO SANTO  
DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTOR**

ARMAS PRADO, DIANA PAULA

ORCID: 0000-0003-4792-6209

**ASESOR**

VÍLCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

**CHIMBOTE – PERU**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Armas Prado, Diana Paula

ORCID: 0000-0003-4792-6209

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID:0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID:0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID:0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

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

**PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR**

**MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

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

**ASESORA**

## DEDICATORIA

A mi madre Marlene Prado por estar conmigo en cada momento de mi vida, por ser mi fortaleza, mi apoyo pero sobre todo gracias por la confianza incondicional que me brindas siempre para así poder alcanzar cada meta trazada y por el amor inmenso que te tengo.

A mis hermanos Rodrigo y Sandy por ser mi más grande motivación a seguir adelante y estar a mi lado en las buenas y en las malas.

A mis padrinos Mairely Prado y Marcos Bastante por su apoyo excepcional en cada paso que doy y el amor que me brindan.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Porque con su ayuda celestial y misericordia estoy logrando poco a poco mis metas y sueños planteados para ser una profesional que agrade a nuestro señor todo poderoso.

A mi familia:

Por darme su amor, su comprensión y confianza, por estar siempre a mí lado y apoyarme, por acompañarme en cada paso importante que doy, por nunca dejarme sola.

## RESUMEN

El presente informe de investigación estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote, es de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote, 2018. La muestra está constituida por 200 adultos maduros, se aplicó dos instrumentos : La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales; se utilizó la técnica de entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se realizó el Software SPSS versión 18.0. Se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado, con el 95% de confianza para determinar la relación que existe variables. De tal manera que sirvió para brindar la importancia de conocer el conflicto que los adultos maduros presentan de tal manera que ayudó a realizar estratégicos programas lo cual esto promueva una vida saludable y poder disminuir los futuros riesgos de los factores biosocioculturales en adultos maduros en el Asentamiento Humano Santo Domingo. Se concluyó que casi en su totalidad tienen estilo de vida no saludable y la mayoría de encuestados son sexo femenino, el nivel de instrucción casi la mitad tienen secundaria incompleto, religión evangélico, más de la mitad tienen estado civil de conviviente, con ingreso económico de 650 a 850 soles mensual, lo cual no existe relación significativa entre las variables para aplicar la prueba chi cuadrado.

**Palabra clave :** Adultos, estilos de vida y factores biosocioculturales

## ABSTRACT

The present research report on the lifestyle and biosociocultural factors of the mature adult in the Santo Domingo\_Chimbote Human Settlement, is quantitative, cross-sectional, with a correlational descriptive design. It was carried out with the objective of determining the relationship between the lifestyle and biosociocultural factors of the mature adult in the Santo Domingo\_Chimbote Human Settlement, 2018. The sample consisted of 200 mature adults, two instruments were applied : The style scale of life and the questionnaire on the biosociocultural factors; the interview technique and observation were used. The analysis and data processing was performed using SPSS software version 18.0. The Chi Square criteria independence test was applied, with 95% confidence to determine the relationship between variables. In such a way that it served to provide the importance of knowing the conflict that mature adults present in such a way that it helped to carry out strategic programs which promote a healthy life and be able to reduce the future risks of biosociocultural factors in mature adults in the Settlement Human Santo Domingo. It was concluded that almost all of them have an unhealthy lifestyle and the majority of respondents are female, the level of education almost half have incomplete high school, evangelical religion, more than half have a civil status of cohabitation , with an economic income of 650 to 850 soles per month, which does not exist significant relationship between the variables to apply the chi square test.

**Key word:** Adults, life styles and bio-cultural factors

## ÍNDICE

<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. JURADO EVALUADOR DE TESIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	13
2.2 Bases teóricas.....	18
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>
4.1 Diseño de la investigación.....	32
4.2 Población y muestra.....	32
4.3 Definición y Operacionalización de variables.....	33
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.5 Plan de análisis.....	39
4.6 Matriz de consistencia.....	41
4.7 Principios éticos.....	42
<b>V. RESULTADOS</b>	
5.1 Resultados.....	44
5.2 Análisis de resultados.....	52
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>110</b>

## INDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 01:**

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018.....44

**TABLA 02:**

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018.....45

**TABLA 03:**

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018.....49

**TABLA 04:**

FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018.....49

**TABLA 05:**

FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018.....50

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1:</b>	
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2018.....	44
<b>GRÁFICO 2:</b>	
SEXO EN EL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2018.....	46
<b>GRÁFICO 3:</b>	
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2018.....	46
<b>GRÁFICO 4:</b>	
RELIGIÓN EN EL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2018.....	47
<b>GRÁFICO 5:</b>	
ESTADO CIVIL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2018.....	47
<b>GRÁFICO 6:</b>	
OCUPACIÓN EN EL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2018.....	48
<b>GRÁFICO 7:</b>	
INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2018.....	48

## **I. INTRODUCCIÓN:**

Actualmente los estilos de vida están repercutiendo de manera desfavorable en la salud del adulto, esto a consecuencia que ,en su mayoría la población los determina por los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida y así poder prolongar la esperanza de su vida, los tiempos han ido cambiado mejorando tecnológicamente y modernizándonos haciendo engrandecer la sociedad y el País, lo que con esto ha llevado a que los cambios de estilos de vida iniciando desde la alimentación hasta las horas de sueño que se tiene diariamente se modifiquen, sea por el trabajo, estudios, hijos, etc, conductas que hacen empobrecer la calidad de vida que se tiene (1).

En cuanto a los factores biosocioculturales son procesos sociales, tradiciones, 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, están determinados por la presencia de factores protectores para el bienestar (2).

El estilo de vida hace referencia es la manera de vivir, son una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo o estimulantes, y actividad física, entre otras. A este conjunto de 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 para cambiar a un

estilo de vida saludable es cambiar los hábitos y los hábitos no están solo en los alimentarios, sino que la actividad física diaria tiene un papel crucial. Otro tipo de actividad física son aquellas que exigen actividad en vez de una actitud pasiva como sentarse a ver el televisor o internet. Hacer manualidades, leer, pintar, oír música hacer cosas que nos gusten y nos relajen es muy deseable (3).

El estilo de vida que lleve de cada persona tiene un gran impacto en la salud y en el bienestar de éstas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que se adopte un estilo de vida saludable durante todo el ciclo de vida, con el fin de preservar la vida y mantenerse sano. Es importante mantener una dieta balanceada para lograr un estilo de vida saludable. Los alimentos que se consumen diario, deben tener las cantidades adecuadas tanto de los macronutrientes (carbohidratos, proteínas, lípidos), como los micronutrientes (minerales y vitaminas), y agua, para satisfacer los requerimientos fisiológicos de cada individuo. La mayor causa de muerte que se da en el mundo, y nuestro país no es la excepción, es la obesidad, los cardiovasculares, algunos cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, conocidas como Enfermedades No Transmisibles (4).

A nivel mundial, se contó una muestra de 38 208 adulto maduros, dada por la Organización Mundial de Salud (OMS), se obtuvo como resultado que en obesidad fue el 74% siendo este resultado mayor en las mujeres (82.8%) que en los hombres (64.5%). En los últimos años se ha podido observar un incremento de 1.3%. Si bien es cierto también se muestran las tendencias que no hay evidencia que estos resultados hayan disminuido por ello es de suma importancia realizar sesiones educativas sobre estilos de vida y las consecuencias que esto

trae consigo (5).

A nivel mundial, se reportó que el 15 a 25 % en la población adulta madura presenta hipertensión arterial, en personas mayores de 35 años alcanza el 30%, en las de 40 a 59 años llega hasta el 53%, siendo más alta en mujeres; 11% en personas mayores de 60 años puede llegar hasta el 80% (6).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material: el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, el estilo de vida se expresa a través de las ideas valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (6).

Desde esta perspectiva integral, el estilo de vida no puede estar aislado del contexto social, económico, político y cultural y al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (6).

Así mismo las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos decenios en la mayoría de las regiones del mundo. Entre las excepciones figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad, disminuyó entre 2012 y 2019 en cerca de 7 años, y de Europa oriental, donde en ese mismo periodo disminuyó de 4,2 años para los

varones y de 1,6 años para las mujeres. Del mismo modo la importancia relativa de estas causas varía considerablemente de una región a otra. Así, en África sólo 1 de cada 3 muertes de adultos es provocada por enfermedades no transmisibles, mientras que en los países desarrollados esa proporción es de 9 de 10 (4). Sin lugar a duda la probabilidad que tienen los adultos de sufrir una muerte prematura varía ampliamente de una región a otra (7).

Así, en algunas partes del África subsahariana ese riesgo es mucho más elevado (casi 4 veces más) que el observado en países con baja mortalidad pertenecientes a la región del Pacífico Occidental. Por otra parte, la mortalidad de adultos varones es mucho más elevada en Europa oriental que en algunos países en desarrollo de las Américas, Asia y la Región del Mediterráneo Oriental (8).

Por otro lado en los últimos cinco decenios se han logrado en todo el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de los adultos. El riesgo de morir entre los 15 y los 60 años ha disminuido sustancialmente, de una media mundial de 354 por 1000 habitantes en 2018. En los países en desarrollo, el 42% de las muertes de adultos tienen lugar después de los 35 años, mientras que en los países desarrollados ese porcentaje asciende al 78% (9).

En términos mundiales, las personas de 60 años tienen un 55% de posibilidades de morir antes de cumplir los ochenta. En los países desarrollados de Europa occidental, el 60% y el 70% 12 para el continente africano. En el Japón, la esperanza de vida restante a los 60 asciende ya a 25 años. A partir de 2018, algunos países de Europa oriental: Hungría, empezaron a mejorar con lo que respecta a la mortalidad de las personas adultas, aunque otros, como Rusia,

están registrando tendencias de empeoramiento (9).

Las enfermedades crónicas no transmisibles son las causantes del mayor consumo de recursos socio sanitarios, sobre todo, en la atención primaria, no sólo por el tiempo de asistencia dedicado a ellas, sino también el gasto farmacéutico ocasionado, a su vez el envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia social, que está provocando la atención de economistas, políticos, médicos, científicos sociales e investigadores. En la actualidad, el cambio de la pirámide poblacional es uno de los factores que ha ocasionado el incremento de las patologías crónicas, las cuales son la principal causa de morbimortalidad en el mundo (10).

Según la Organización Mundial de la Salud, unos 130 millones de personas latinoamericanas son víctima del sobrepeso y la obesidad. Es decir, casi un cuarto de la población; la raíz de la obesidad está en el estilo de vida: las dietas saturadas de calorías, la falta de ejercicio y la vida mayormente sedentaria, están estrechamente ligados a los estilos de vida y a la actividad física de las personas. Los datos del Banco Mundial indican que, si continúa esta tendencia, para 2030 la cantidad de obesos latinoamericanos alcanzaría el 30% de la población (11).

En ese sentido resulta preocupante que en América Latina y en los países en desarrollo de Asia y de la Región del Pacífico Occidental 3 de cada 4 muertes de adultos se deban a enfermedades no transmisibles, lo que refleja el estado relativamente avanzado de la transición epidemiológica que se ha alcanzado en esas poblaciones y la aparición de la doble carga de morbilidad (12).

El tabaquismo es responsable del 33 % de los casos de cáncer en hombres y del 10 % en mujeres; está relacionado directamente con el 90 % de los casos de

cáncer de pulmón. Asimismo, el 50 % de los casos de cáncer de vejiga están ligados al tabaco, uno de cada dos fumadores muere prematuramente a consecuencia del tabaquismo, la mitad lo hace antes de los 65 años. El 80 % de las víctimas de ataques de miocardio menores de 45 años son fumadores. Cada año podrían morir ocho millones de personas en todo mundo a causa del tabaco de aquí a 2030, según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 80 % de estas muertes se producirían en países en vías de desarrollo (13).

Cabe mencionar que en los últimos 25 años, la esperanza de vida de latinoamericanos y caribeños se incrementó en 17 años. El 79 % de los nacidos en Latinoamérica y el Caribe vivirá su tercera edad, y casi un 40 % vivirá sus 80 años. En el 2017 la esperanza de vida a los 60 años es de 19 años para los varones y 22 para las mujeres. Los incrementos de supervivencia logrados no han sido acompañados por mejoras comparables en el bienestar económico, social y salud. En América Latina, la mayoría refirió tener una salud regular o mala (58 % de las mujeres y 51 % de los hombres). Casi el 50 % de los adultos dijo no tener recursos suficientes para satisfacer sus necesidades diarias. El 33 % de las personas mayores en las zonas urbanas y un 50 % de las rurales está en la pobreza; en algunos países, la pobreza alcanza el 70% de las personas mayores (14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 % de las cardiopatías isquémicas, 27 % de la diabetes, y 25 % de los cánceres de mama y de colon. Un estudio de carga de enfermedad en el Perú realizado por MINSA

encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con un 58,5 %. Según la sala situacional alimentaria nutricional, 17 el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en mujeres adultas de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el 73,6 % de peruanos y peruanas vive en zona urbana (15).

El sedentarismo o la falta de actividad física, se encuentra entre los principales factores de riesgo de muerte prematura a nivel mundial y, al igual que otros aspectos que intervienen en la mortalidad precoz de la población exceso de peso, dieta rica en grasas y pobre en frutas y verduras, abuso de alcohol, se trata de una causa de muerte evitable y asociada a unos estilos de vida inadecuados. Se estima que más del 60% de la población mundial no realiza suficiente actividad física. La consecuencia inmediata y más visible de ello es la obesidad, que a su vez aumenta las probabilidades de sufrir otras enfermedades como diabetes o algunos tipos de cáncer, entre otras (16)

En el Perú sigue en crecimiento la mortalidad por diabetes, debido al incremento en las malos hábitos alimenticios y cambios en el estilo de vida de los peruanos caracterizado por mayor ingesta de calorías, comida chatarra y bebidas azucaradas. Según datos obtenidos por ENDES en el 2019 aproximadamente 7000 hogares peruanos tenían de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3% lo cual aumentó considerablemente el porcentaje de peruanos con diabetes (17).

También podemos decir que el 66% de la población de adultos mayores en el Perú está en situación de fragilidad respecto a su salud, un 41,3% tiene problemas

económicos ocasionales y 2% depende de la asistencia social, de acuerdo a un estudio académico difundido en Lima. Aproximadamente el 10% de la población peruana, unos tres millones de habitantes, es mayor de 60 años, de acuerdo a los datos del INEI. Conjuntamente se puede evidenciar en la investigación realizada por la Universidad Norbert Wiener en el Hospital Guillermo Almenara detectó que el 47% de los adultos mayores presentan problemas de salud, pero no limitan sus actividades, y entre los que tienen problemas, un 27,5% tienen un trastorno emocional que los obliga a usar psicofármacos. El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, con las consecuentes repercusiones socio económico relevantes que no son atendidas y de ahí su importancia de generar una mejor calidad de vida y protección socio económica (18).

Además, el envejecimiento disminuye la capacidad económica, lo cual es importante para socializar dentro de la población, acompañado de la fragilidad que es un mayor riesgo de desarrollar episodios adversos, llevando a la pérdida de autonomía. El 82,5% de la población adulta mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico (como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros), y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina. Un 56 % de adultos mayores no trabaja y solo el 36,2 % está afiliado a un sistema pensionario (18).

Por otra parte, entre las primeras causas de consulta externa, en la Dirección Regional de Salud de Ancash, en el año 2018 fueron: las infecciones de vías respiratorias agudas, las infecciones de transmisión sexual, los lumbago y otras dorsalgias, la obesidad y otros tipos de hiperalimentación y la infección de vías

urinarias. Mientras que el 2019 las infecciones de vías respiratorias agudas, lumbago y otras dorsalgias, obesidad y otros tipos de hiperalimentación, infecciones de transmisión sexual y neoplasia maligna del colon y recto (18).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que pertenecen al Asentamiento Humano Santo Domingo que se ubica en un sector que limita por el norte con el pueblo joven El Porvenir, por el Sur Los Sauces, por el Este con el Océano Pacífico y por el Oeste con El Carmen. Se fundó el 21 de julio del 1985. Entre las características cuenta con 10 manzanas. Tienen luz eléctrica, agua y desagüe, se ve mucho movimiento de moto taxistas, la mayoría de casas son de material noble y otras 20 de triplay y esteras. Además, cuentan con veredas, campo deportivo, parque y pistas de arena, pequeñas tiendas de productos de primera necesidad; alrededor de este asentamiento humano encontramos el mercado 21 de abril. Cuenta con un local comunal (la manzana B), con el programa vaso de leche e iglesias evangélicas (19).

El Asentamiento Humano Santo Domingo cuenta aproximadamente con una población total de 300 habitantes, de los cuales 100 son adultos. La mayoría de ellos se dedica a trabajos de albañilería, comercio ambulatorio, son moto taxistas y gran parte de las mujeres adultas trabajan en la fabricas conserveras y otras son amas de casa. (19).

El puesto de salud de La Unión realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; los adultos acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a la morbilidad del adulto, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, resfríos comunes, infecciones del tracto urinario. A la entrevista a los adultos se pudo observar que

la mayoría no cuentan con estabilidad laboral y sus bajos sueldos que perciben no alcanza para cubrir la canasta familiar básica; además no cuentan con un seguro de salud, por lo cual en ocasiones tienen que auto medicarse y van a una farmacia o que compran algunas yerbas para curar sus enfermedades (19).

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

¿Existe relación entre determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del A.A.H.H. Santo Domingo Chimbote, 2018?

Para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote, 2018 .

Para poder lograr el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote, 2018

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro en el Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote, 2018.

El presente informe de investigación nos aporta la capacidad de reconocer los conflictos que los adultos maduros presentan de tal manera se puede ayudar a realizar estratégicos programas lo cual esto promueva el estilo de vida saludable

y poder disminuir los futuros riesgos de los factores biosocioculturales en los adultos maduros .

También es importante realizar esta investigación ya que se busca mejorar la calidad de vida de la comunidad al fomentar los estilos de vida saludable, para que así se pueda evitar o disminuir la existencia de problemas o enfermedad crónicas que si se pueden prevenir, reconociendo causas de riesgo afiliados a ellas epidemiológicamente por ello se quiere lograr estrategias para intervenir y se logre la mejora de la calidad de vida de los Adultos Maduros .

En el presente informe de investigación se llegará a motivar a los estudiantes de la facultad de salud de la Universidad Uladech Católica. Es importante ya que nos permite poder investigar los estilos de vida y factores biosocioeconomicos de los Adultos Maduros de esta manera podremos lograr las mejoras de esta problemática por lo tanto como estudiante de enfermería nos brindara saberes y conocimientos previos sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales de dicha población para poder así brindar estrategias de mejora .

Es conveniente realizar el informe de investigación para que la población en estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas y participe en promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida las personas disminuirían 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 .

De tal manera que servirá para brindar la importancia de poder conocer el conflicto que los adultos maduros presentan de tal manera se puede ayudar a

realizar estratégicos programas lo cual esto promueva los saludables estilos de vida y poder disminuir los futuros riesgos de los factores biosocioculturales en los adultos maduros en el Asentamiento Humano Santo Domingo.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sáenz S, Gonzales F, Díaz S, (20). En su estudio sobre “Estilos de vida y factores sociodemográficos, físicos y conductuales en adultos de Cartagena .2018”, que se llevó a cabo en Colombia, que estuvo conformado por 1040 adultos. Metodología cuantitativa de corte transversal descriptivo, los resultados fueron del 23,1% tienen estilo de vida saludable y el 76,9% no saludable. Concluye que los estilos de vida en casi la totalidad es de no saludable con hábitos y trastornos de alimentación en los adultos están influidos por factores relacionados con el quehacer diario, trabajo, estudio, siendo necesario considerar este comportamiento alimentario como un problema relevante que pone en riesgo el buen desarrollo de las actividades académicas.

Hurtado L, Morales C, (21). En su investigación: “Estilos de vida y la salud de los adultos del hospital regional de Sonsonate 2019”, que se llevó a cabo en San Salvador, estuvo conformada por 50 adultos en la cual encontraron, Metodología cuantitativa de corte transversal descriptivo, los resultados fueron en la mayoría tienen escasos hábitos saludables, el 90% llevan una vida sedentaria, el 80% tienen hábitos alimenticios poco saludables, consumiendo enormes 25 cantidades de carbohidratos y comida chatarra. Casi la mayoría tienen el hábito de

consumir alcohol y tabaco, y no existe un compromiso por parte de 16 ellos mismos que contribuya al autocuidado de su salud. Además, se observó que más de la mitad 50% de los médicos tienen sobrepeso y obesidad.

Andrade T, (22). En su estudio encontrado sobre Estilos de vida en Colinas del Sur Provincia de Imbabura 2019. Como objetivo principal fue educar y concientizar a los adultos del Barrio Colinas del Sur, sobre “Estilos de vida y el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas”. Metodología cuantitativa de corte transversal descriptivo, los resultados fueron que 87,3% tiene estilo de vida no saludable mientras el 22,7%. Concluyó que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino que son originadas por estilos de vida inadecuados. Del total más de la mitad sufren de sobrepeso y obesidad debido a que existe un sobreconsumo, es decir no se toma en cuenta el tipo de actividad que se realiza diariamente frente a la cantidad de calorías que deben ser consumidas para ser normal..

### **2.1.2. Investigación actual en el ámbito nacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación :

Cárdenas S, (23). En su estudio Estilos de vida e índice de masa corporal de los adultos maduros de Alfonso Ugarte, Lima 2018. Su objetivo principal fue: Determinar los estilos de vida e índice corporal que tienen los adultos maduros de Alfonso Ugarte. Metodología cuantitativa de corte transversal descriptivo, los resultados fueron que

más de la mitad tiene estilo de vida no saludable (66.8%). Concluyó que la gran mayoría mantiene una obesidad marcada y preservan un estilo de vida no saludable, eligiendo utilizar productos no saludables, además mantienen vida sedentaria, no acuden a chequeos médicos, con alto consumo de alcohol y duermen pocas horas al día.

Rodríguez M, (24). En su estudio sobre: Estilo de vida del adulto con hipertensión arterial el Porvenir, 2018. La muestra conformada por 100 adultos con hipertensión arterial. Metodología cuantitativa de corte transversal descriptivo, los resultados fueron que 74,9% son de sexo masculino, 43,6% secundaria completa, 72,1% profesan religión evangélica, el 56,7% tiene un empleo con un ingreso económico de 600 a 1000 soles por mes. Concluyo que la gran mayoría de los adultos hipertensos presentaron un nivel de estilo de vida adecuada.

Carranza J, (25). En su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote. Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. Concluyo que la mayoría de los adultos mayores presenta estilos de vida saludable y en proporción considerable tiene estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto se tiene que: más de la mitad son de sexo 27 femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría es de religión católica y de estado civil casado.

### **2.1.3. Investigación actual en el ámbito local:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación :

Acero I. (26), en su investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Ucu Pongor, Independencia – Huaraz, 2018. Encontrando resultados alarmantes, pues menos de la mitad son adultos jóvenes, de estado civil casados, con ocupación amas de casa, la mitad tienen grado de instrucción primaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, perciben un ingreso menor a 100 soles y la mayoría profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico. Por lo que recomienda poner más énfasis en las estrategias educativas de prevención y promoción de la salud .

Alayo, A. (27), en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2019. En los estilos de vida, la población adulta en su mayoría (88,7%) tienen un estilo de vida. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen instrucción secundaria; en su mayoría (42%) son católicos, el 37,3% son casados, ocupación empleados y de ingresos económicos mayores de 1100 soles mensuales. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social y estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa

entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo .

Ramos, C. (28), en su investigación titulada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2018”. Obteniendo el siguiente resultado: En los estilos de vida la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son mujeres, profesan la religión católica y tienen grado de instrucción secundaria. Más de la mitad son estudiantes, un poco más de la mitad son adultos maduros y menos de la mitad son convivientes y tienen un ingreso 651 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. Motivo por el cual recomienda que se debiera fortalecer la educación sanitaria en los diversos sectores de la comunidad, con la participación activa como alumno, interno, serumista y licenciado en Enfermería .

## **2.2 Bases Teóricas de la Investigación:**

El presente informe de Investigación se fundamenta en las bases conceptuales propuestas por Mark Lalonde y Nola Pender

El factor socioeducativo se da con un aproximado de definición a los estilos de vida, este factor, no tiene limitaciones con la conducta externa, estos estilos de vida van consigo a la manera de aprender, conocerse y apropiarse del conocimiento, también estos priorizan al individuo de manera global e

integral. Dando a resaltar sus dimensiones psicológicas, física y espiritual.

Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974 . (29).



Se da a conocer que estilos de vida y factores biosocioculturales, mencionamos a Marc Lalonde quien fue que definió a los determinantes de la

salud como conductas y /o hábitos de la persona, es ahí donde entra a resaltar el estilo de vida y los factores biosocioculturales que generan como resultado sus condiciones de salud, tanto como individuo, familia y comunidad (30).

Los estilos de vida son los tipos de hábitos, tradiciones, conductas, costumbres, decisiones y actividades de un individuo o un grupo de ellos, afrontando distintas circunstancias en las que la sociedad o a diaria se le presenta a estos, de tal manera que el individuo va tomando cierto tipo de conocimientos, aprendizaje o actitudes frente a un problema o adversidad de la vida diaria, tanto así que esto moldeara más aun el estilo de vida que este a obteniendo mediante ello (31).

La promoción de los estilos de vida saludables implica el desarrollo de acciones en dos frentes: la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Cada año, decenas de millones de personas cambian sus hábitos sanitarios y otros aspectos de su forma de vida. Muchos programas de salud desarrollados en gran número de países demuestran la clara verosimilitud y el éxito de los programas de prevención. La promoción de la salud comprende tanto la transformación de los comportamientos individuales y familiares como la ejecución de políticas de salud pública dirigidas a la comunidad, con el fin de proteger a las personas frente a numerosas amenazas a la salud y despertar un sentimiento general de responsabilidad personal (46).

La biología humana es como se desarrolló el ser humano con el pasar de los años, hablando de la genética y los ADN, de cómo está constituido o como hemos sido creados (46).

El medio ambiente es el entorno donde nos desarrollamos, donde nosotros

vivimos y como nos adaptamos al ambiente en la cual se podrá interactuar (46).

Sistema Sanitario en este ámbito describe a aquellas prestaciones que realizan los puestos de salud. Conformado en general por un sistema de atención dirigido al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los individuos. Esto no solo comprende el diagnóstico o tratamiento de patologías sino también abarca en todo lo necesario para prevenir y desarrollar una vida saludable. Los estilos de vida se determinan también con las conductas, desarrollo, hábitos, comportamiento y costumbres del individuo lo cual llegan a constituir una familia o comunidad para así alcanzar una buena calidad de vida frente a la problemática en salubridad (47).

El rol que cumple la Enfermera en esta etapa de vida es ocuparse de la atención integral y seguimiento continuo y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia, Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (48).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente (32).

El desarrollo humano establece patrones adaptivos de conductas, anteriormente denominados hábitos de vida, entre ellas encontramos:

**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 (32).

**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 llegó a establecer 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” (32).

**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 (32).

Asimismo, la presente investigación se basa en la teoría de la Enfermera dedicada a la promoción de la salud Nola Pender. ”

“Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, Estados Unidos y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas. Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculó en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y trabajó en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan (33).

En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería (BSN) de la universidad de Michigan. Obtuvo el MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD

en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois (33).

Cuando obtuvo su PhD, Pender experimento una desviación en su pensamiento que la llevo a definir el objetivo de la enfermería como la salud optima del individuo. En 1975, la Dra. Pender publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva , que constituyo una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades (33).

En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993. En 1982 presento la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este (33).

Pender en su grafica explica y hace conocer porque explica que las características que favorecen a la promoción de la salud haciendo una



agrupación la salud, persona, entorno, enfermería, entrelazando que es la enfermera que proporcionando sus cuidados en su entorno favorecerá a la persona con respecto a su salud, porque la enfermera ejerce el cuidado explícito y único mediante la promoción de la salud sea por campañas de la salud, prevención de enfermedades, toda la actividad de inmunizaciones visitas domiciliarias, campañas de alimentación adecuada para un grupo establecido (33).

Nola Pender da a conocer la conducta promotora de la salud, fundamentando así la calidad de vida y estilo de vida que lleva el individuo estas serán quienes influenciarán directamente a la salud, mientras menos conocimientos se tenga de las consecuencias más vulnerables son de enfermarse por no prevenir estos problemas de salud y teniendo conductas que ponen en riesgo a la salud individual, familiar y comunal Nola Pender hace referencia a detalles que permite al personal de salud en enfermería poder captar algunas conductas del ser humano, como la promoción de la salud, dando así este término de cómo evitar las enfermedades que traería consigo desde una edad temprana hasta la edad adulta (34).

El modelo de Pender es una herramienta que permite cambiar las actitudes, motivaciones y acciones del ser humano sobre todo en el aspecto de la eficacia en uno mismo que nos da un paso a conocer y valorar las exploraciones e intervenciones en lo personal en cada uno de nosotros.

Dimensión de Alimentación saludable: se requiere que el individuo mantenga un óptimo estado nutricional, para que esto permita realzar sus actividades de distintas maneras. La alimentación saludable consiste en

ingerir distintas variedades de alimentos que tengan los nutrientes para mantener una mente sana, sentirse de buen estado de ánimo y tener muchas energías durante el día (35).

Dimensión de Actividad y ejercicios: toda actividad o ejercicios que tengas de gasto de energía debe tener la finalidad de realizar de una manera organizada o espontanea ya que se depende mucho en relación con el peso corporal, y existen otros factores como la edad y el metabolismo de cada persona (36).

Dimensión de Responsabilidad en salud: en esta circunstancia el único responsable de su bienestar positivos o reacciones que afectan el comportamiento de riesgo es el propio individuo y nadie más ya que es una acción que el mismo puede prevenir la enfermedad y con mucho cuidado los accidentes; cada individuo decide cómo cuidarse y si desea de mantener una buena (37).

Dimensión de Autorrealización: La autorrealización de sí mismo implica individualización y trascendencia. En la individualización, los sistemas de la psique individual logran su más completo grado de diferenciación, expresión y desarrollo. La trascendencia se refiere a la integración de los diversos sistemas del y hacia el objetivo de la integridad y la identidad con toda la humanidad (37).

Dimensión de Redes de apoyo social: son formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultas maduras. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de

relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria, amparo y oportunidad para crecer como persona (38).

Dimensión de Manejo del estrés: como se sabe en algún momento todas las personas se sienten estresados, es algo normal y saludable; donde deberíamos preocuparnos es si el estrés continuo por varias semanas ya que esto puede afectar a la salud. Para controlar el estrés es recomendable hacer terapias de relajación, maso terapia, pero más que todo la voluntad y la recuperación es depende de la misma persona para su recuperación (39).

Leignadier, J. y Colab. Consideran como agrupación de actitudes, valores y comportamientos a los estilos de vida que no tan solo protegen o evitan problemas físicos sino también considera al ámbito de salud psicológica , lo cual esto lleva a que los individuos les permita crecer de manera integral y sana, por ello es importante que se encuentren en buen estado de salud tanto físico como psicológico para no poner en riesgo la salud en todos los ámbitos del ser humano , promoviendo así la actividad física, alimentación saludable y lo que es el control de presión arterial , colesterol y arterioesclerosis (40).

Se considera también, que los estilos de vida saludables, es un conjunto de comportamientos que restan o disminuye el alto riesgo de enfermarse o tener algún problema de salud como lo es el estrés, emociones negativas, la tensión, la alimentación saludable , el descanso , la actividad física, el consumo de alcohol u otras drogas , la recreación , la higiene personal, el entorno saludable ; lo cual la alteración de uno de estos problemas pondrían en riesgo el bienestar tanto físico , psicológico y biológico del ser humano generando enfermedades severas al transcurrir de los años. La salud implica el resultado

del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual los ciudadanos se crean entre sí, las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, etc., para que individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar (41).

Los estilos de vida se divide a base de inclinaciones o preferencias básicas del individuo , lo cual es el principal de las interacciones de los componentes neurobiológicos, educativos ,genéticos, psicológicos, ,económicos, socioculturales y medioambientales , de tal forma esto se da en una familia, círculo social , trabajo , amigos y escuela , como por ejemplo el aprendizaje de realizar actividades físicas junto con la alimentación saludable, las responsabilidades que como persona vamos haciéndonos cargo como el trabajo, los hijos y el hogar ,siendo así que adaptamos modos o estilos de vida (42).

Así mismo, los estilos de vida es una forma que se usó como algo genético, como un equivalente o similitud a la manera o forma de vivir, en el ámbito de la epidemiología este término se define como forma de vida o habito de vida, lo cual esto genera un conjunto de comportamiento que las personas van desarrollando a lo largo de su vida, unas saludables y otras son muy dañinas o nocivas para su salud (43).

De este modo, los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como

los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (44).

El concepto de estilo de vida apareció formalmente por primera vez en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos (45).

La promoción de los estilos de vida saludables implica el desarrollo de acciones en dos frentes: la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Cada año, decenas de millones de personas cambian sus hábitos sanitarios y otros aspectos de su forma de vida. Muchos programas de salud desarrollados en gran número de países demuestran la clara verosimilitud y el éxito de los programas de prevención. La promoción de la salud comprende tanto la transformación de los comportamientos individuales y familiares como la ejecución de políticas de salud pública dirigidas a la comunidad, con el fin de proteger a las personas frente a numerosas amenazas a la salud y despertar un sentimiento general de responsabilidad personal (46).

La biología humana es como se desarrolló el ser humano con el pasar de los años, hablando de la genética y los ADN, de cómo está constituido o como hemos sido creados (46).

El medio ambiente es el entorno donde nos desarrollamos, donde nosotros

vivimos y como nos adaptamos al ambiente en la cual se podrá interactuar (46).

Sistema Sanitario en este ámbito describe a aquellas prestaciones que realizan los puestos de salud. Conformado en general por un sistema de atención dirigido al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los individuos. Esto no solo comprende el diagnóstico o tratamiento de patologías sino también abarca en todo lo necesario para prevenir y desarrollar una vida saludable. Los estilos de vida se determinan también con las conductas, desarrollo, hábitos, comportamiento y costumbres del individuo lo cual llegan a constituir una familia o comunidad para así alcanzar una buena calidad de vida frente a la problemática en salubridad (47).

El rol que cumple la Enfermera en esta etapa de vida es ocuparse de la atención integral y seguimiento continuo y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia, Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (48).

También se debe considerar que la adopción de estilos de vida poco saludables, el progreso científico-técnico (incremento del sedentarismo) y la ausencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios, influyen en el incremento de la prevalencia de obesidad a nivel global. Ello contribuye al incremento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemias y cáncer, además, la obesidad y sus consecuencias tiene gran impacto en el gasto sanitario en el mundo (49).

### **III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Si existe relación significativa de los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote,2018.

## **IV. METODOLOGÍA**

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

Estudio cuantitativo: Procedimiento que usando magnitudes numéricas pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (50).

### **3.2. Nivel de investigación**

Corte transversal: Cuando el estudio se circunscribe a un momento puntual, un segmento de tiempo durante el año a fin de medir o caracterizar la situación en ese tiempo específico (50).

### **3.3. Diseño de investigación**

Descriptivo correlacional: Miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación (50).

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Universo muestral**

El universo muestra estuvo constituida por 200 adultos maduros que reside en del Asentamiento Humano Santo Domingo Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash.

#### **3.4.2. Unidad de análisis**

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Domingo Chimbote formó parte de la muestra y cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

### **3.5. Criterios de Inclusión**

#### **Criterios de Inclusión**

- Adulto maduro que vivió más de 3 años en Asentamiento Humano Santo

Domingo.

- Adulto maduro de ambos sexos.
- Adulto maduro que aceptó participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

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

**3.6. Definición y Operacionalización de variables**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO**

**Definición Conceptual**

Tiene como referencia a las actividades que nosotros realizamos diariamente en concordancia a nuestras preferencias, gustos, cultura, costumbres, nivel socio-económico, lo cual estas actividades podrían dañar o alterar nuestro estado de salud de manera o forma negativa o positiva (51).

**Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

**Definición conceptual**

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

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

El sexo es la agrupación de características muy significativas que hace que se distingan los individuos diferenciándolos en femeninos y masculinos (52).

### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

La religión se define con una serie de culturales y/o costumbres de comportamientos que relaciona entre si a la humanidad o población con una categoría existencial (53).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Se puede hablar de nivel o grado de instrucción para indicar el nivel académico debido a la educación que recibió en una institución ya sea nacional o particular (54).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

### **FACTORES SOCIALES**

#### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

Esto se caracteriza principalmente por la particular condición que una persona cuente con vínculos personales con otra de su mismo sexo y otro sexo (55).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es el rol social ocupacional es decir el trabajo que se realiza por medio de un contrato formal ya sea individual o colectivo por el cual el individuo recibe un salario o remuneración (56).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es el salario o remuneración que el individuo recibe periódicamente por el cargo o puesto que este desempeña (57).

### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles

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

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos: Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01 Escala del Estilo de vida**

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5,6

Actividad y Ejercicio : 7, 8,

Manejo del Estrés : 9, 10, 11,12

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16

Autorrealización : 17, 18,19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

## **Instrumento No 02**

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

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes:

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

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

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

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (58).

#### **Validez Interna**

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (58)

#### **Confiabilidad**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, y el método de división en mitades (59).

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

#### **6.7.1. Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros del Asentamiento Humano Santo Domingo \_Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se informó y se pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente

confidenciales.

- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

#### **6.7.2. Procesamiento y Análisis de datos:**

Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

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

### 3.9. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Domingo _Chimbote, 2018.	Cuáles son los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Domingo _Chimbote, 2018.	Determinar el estilo de vida y factores biosociocultural es del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Domingo _Chimbote, 2018.	<p>Valorar el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Domingo _Chimbote, 2018.</p> <p>Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Domingo _Chimbote, 2018.</p>	Corte transversal  Tipo: Cuantitativo, descriptivo Corte transversal. Diseño: Técnicas: Entrevista y observación

### **3.10. Principios éticos**

En esta investigación se llevó a cabo como investigador a los adultos maduros, tuvimos que protegerlo, confidencialidad y privacidad, de igual manera se respetó sus derechos, respetando e informado adecuadamente a la persona, se trabajó de acuerdo al código de ética y el reglamento de la ULADECH católica y así nos planteamos los resultados que obtuvimos éticamente posible (60).

**Protección a las personas:** La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio, en las investigaciones se trabajó con Adultos Maduros del Asentamiento Humano Santo Domingo, respetando su dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y la privacidad, principio se implicó a las Adultos Maduros que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucro el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encontraron en situación de vulnerabilidad.

**Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participaron; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

**Beneficencia y no maleficencia:** Se aseguró el bienestar de los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Santo Domingo que participaron en las investigaciones.

**Justicia:** El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento

**Integridad científica:** La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica del investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

**Consentimiento:** Solo se trabajó con los adultos maduros que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. Conocimiento solo se trabajó con los adultos maduros que aceptaron voluntariamente a participar en el presente estudio

## V. Resultados

**TABLA 01**

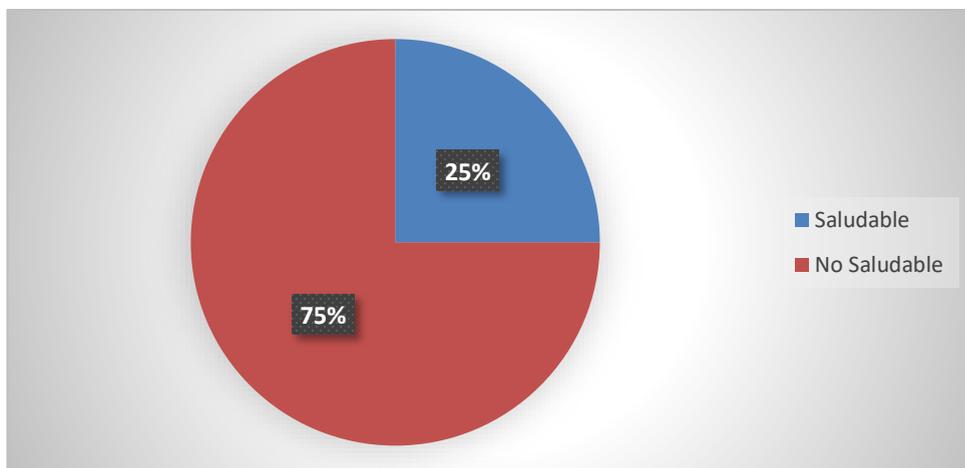
***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO SANTO DOMINGO\_ CHIMBOTE,2018***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	50	25,0
No saludable	150	75,0
Total	200	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida en el Adulto Maduro Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote,2018 elaborado por. Walker, Sechrist y Pender.; y escala de estilo de vida elaborada por:., modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R

**GRAFICO 01**

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO SANTO DOMINGO, 2018***



**Fuente: Tabla 01**

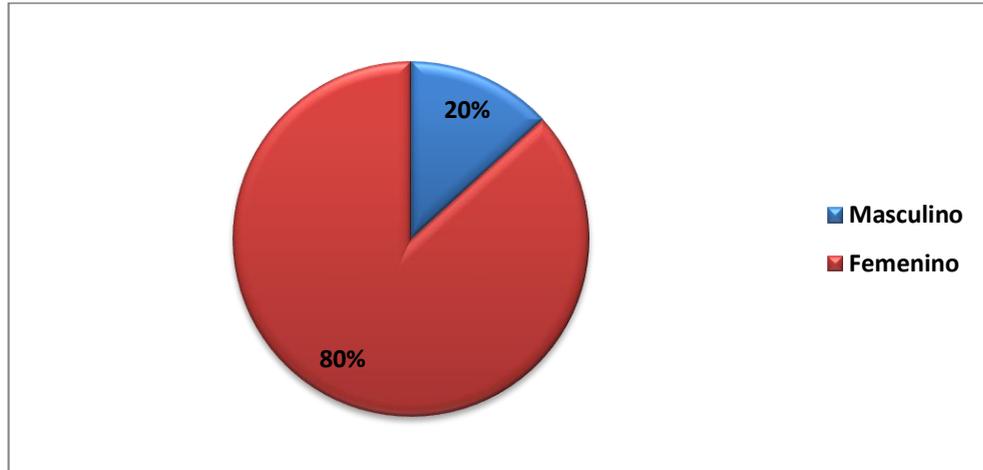
**TABLA 02**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO \_CHIMBOTE, 2018.**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	39	19,5
Femenino	161	80,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	9	4,5
Primaria	76	38,0
Secundaria	99	49,5
Superior	16	8,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	97	48,5
Evangélico(a)	103	51,5
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	31	15,5
Casado(a)	26	13,0
Viudo(a)	12	6,0
Conviviente	114	57,0
Separado(a)	17	8,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Obrero	4	13,5
Empleado(a)	8	13,0
Ama de casa	162	46,5
Estudiante	12	27,0
Otros	14	7,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 400	19	9,5
De 400 a 650	69	34,5
De 650 a 850	95	47,5
De 850 a 1100	17	8,5
Mayor de 1100	0	0,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote,2018; elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R

## GRÁFICO 02

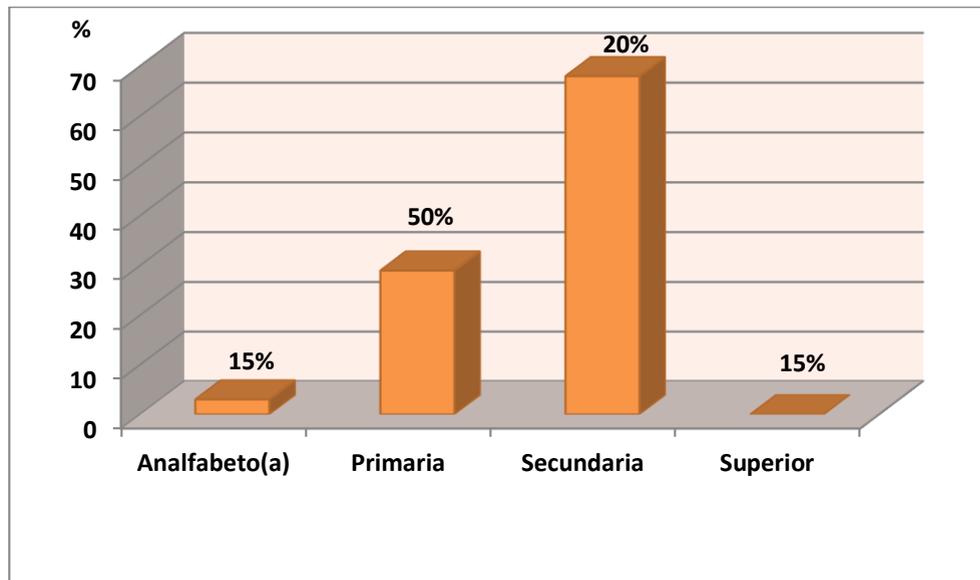
*SEXO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO, 2018*



Fuente: Tabla 02

## GRÁFICO 03

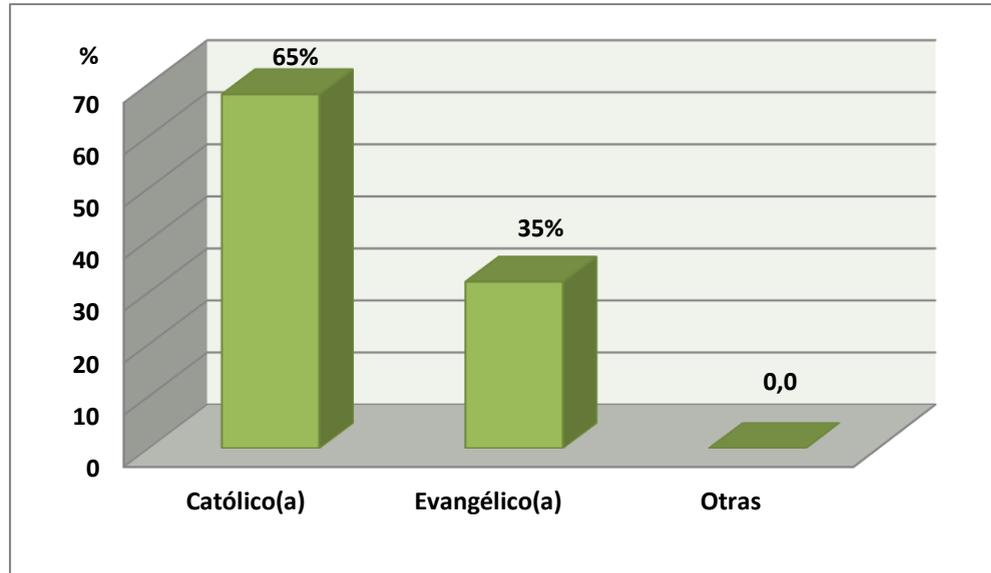
*GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO, 2018*



Fuente: Tabla 03

### GRÁFICO 04

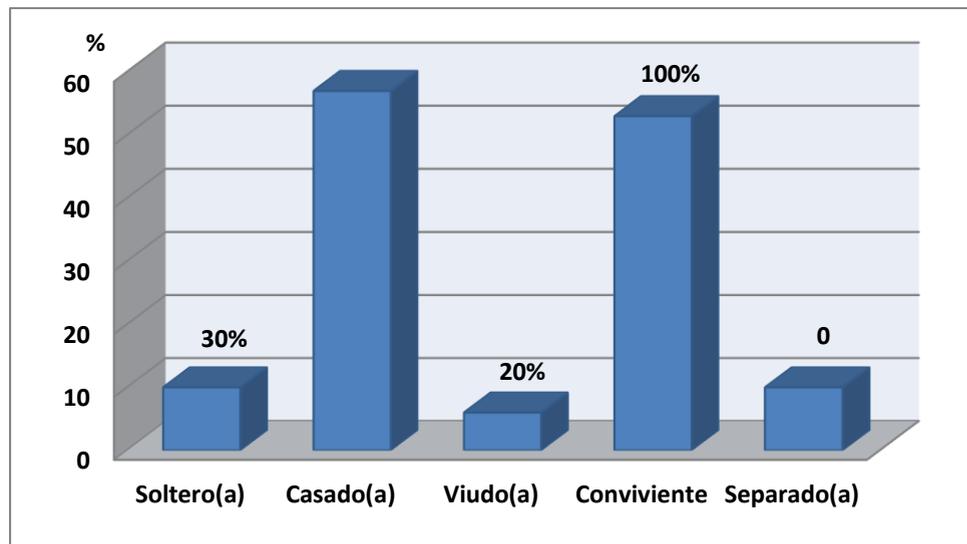
*RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
SANTO DOMINGO, 2018*



Fuente: Tabla 04

### GRÁFICO 05

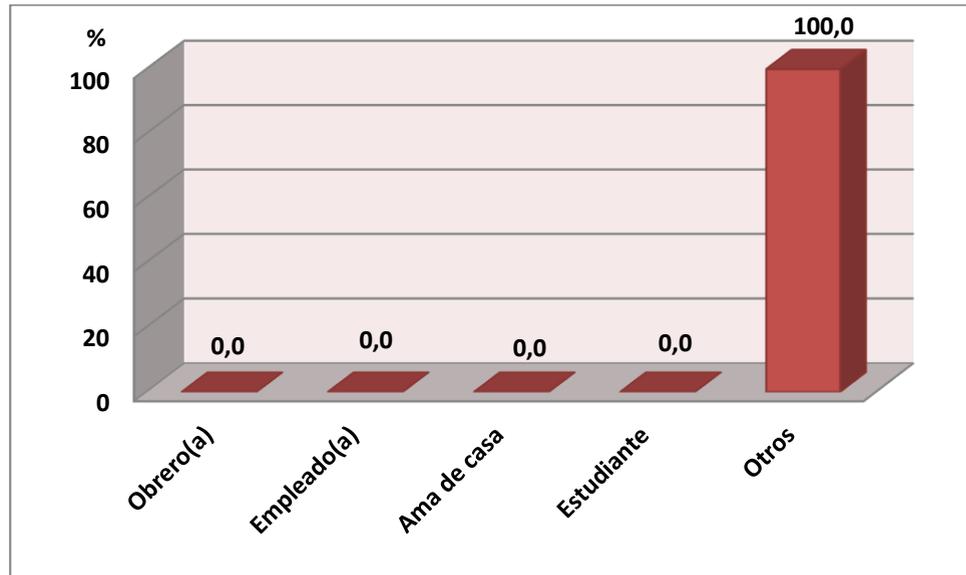
*ESTADO CIVIL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO  
DOMINGO, 2018*



Fuente: Tabla 05

### GRÁFICO 06

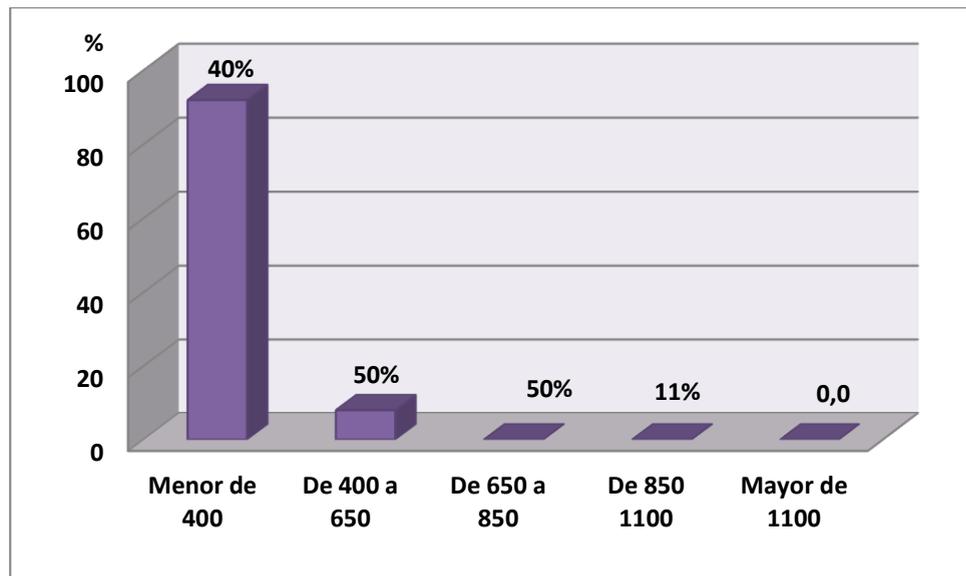
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
SANTO DOMINGO , 2018



Fuente: Tabla 06

### GRÁFICO 07

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO  
HUMANO SANTO DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Tabla 07

**TABLA 03**

*FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO, 2018*

Sexo	Estilo de vida				Total		$X^2=0,961$ ; $gl=1$ ; $P=0,327 >$ $0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	14	7,0	25	12,5	39	19,5	No existe relación significativa entre las variables.
Femenino	36	18,0	125	62,5	161	80,5	
Total	50	25,0	150	75,5	200	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote,2018elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R

**TABLA 04**

*FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO, 2018*

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	9	4,5	9	4,5	
Primaria	23	11,5	53	26,5	76	38,0	
Secundaria	24	39,7	75	28,7	99	49,5	
Superior	3	1,5	13	6,5	16	8,0	
Total	50	25,0	150	75,0	200	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		$X^2 = 0,299; gl=1;$ $P = 0,584 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
Católico	22	11,0	75	37,5%	97	48,5	No existe relación significativa entre las variables.
Evangélico(a)	28	14,0	75	37,5%	103	51,5	
Total	50	25,0	150	75,0%	200	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote, 2018 elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R

**TABLA 05**

*FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO, 2018*

Estado Civil	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
Soltero(a)	9	4,5	22	11,0	31	15,5	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Casado(a)	9	4,5	17	8,5	26	13,0	
Viudo(a)	2	1,0	10	5,0	12	6,0	
Conviviente	24	12,0	90	45,0	114	57,0	
Separado(a)	6	3,0	11	5,5	17	8,5	
Total	50	25,0	150	75,0	200	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	n	%			
Obrero	1	0,5	3	1,5	4	2,0	
Empleado	2	1,0	6	3,0	8	4,0	
Ama de casa	38	19,0	124	62,0	162	81,5	
Estudiante	5	2,5	7	3,5	12	6,0	
Otros	4	2,0	10	5,0	14	7,0	
Total	50	25,0	150	75,0	136	100,0	

Ingreso Económico (Soles)	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	n	%			
Menor de 400	7	3,5	12	6,0	19	9,5	
De 400 a 650	15	7,5	54	27,0	69	34,5	
De 650 a 850	22	11,0	73	36,5	95	47,5	
De 850 a 1100	6	3,0	11	5,5	17	8,5	
Total	50	25,0	150	75,0	136	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Santo Domingo\_Chimbote,2018elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R.

## 4.2. Análisis de resultados

**Tabla 01:** Se puede observar que los encuestados el 100% (200) de los encuestados del Asentamiento Humano Santo Domingo, el 75% (150) cuentan con un estilo de vida no saludable .

Lo cual indica que mucho más de la mitad de los encuestados presentan un estilo de vida no saludable y los demás un estilo de vida saludable.

Así mismo se encontró investigaciones similares como:

Paredes W, (61). En la que concluye que el 78,3% presentan un estilo de vida no saludable y el 21,7% que tiene un estilo de vida saludable, así mismo otro estudio de Rodríguez H, (62). Concluye que el 63,06% muestran una forma de vida no saludable y el 36,04% estilo vida saludable.

A la vez se encontraron investigaciones que difieren con los resultados obtenidos:

Castillo J, (63). Concluye que un 70% que muestra un estilo de vida saludable y un 30% estilo de vida no saludable. Salazar C, (64). Su muestreo consta de ciento ochenta y nueve adultos mayores, donde finiquita que el 77,08% tienen un estilo de vida saludable y un 22,02% tienen un estilo de vida no saludable. Carrión E, (65) Su muestreo consta de ciento ochenta y nueve adultos mayores, donde finiquita que el 79,2% tienen un estilo de vida saludable y un 25,2% tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida tiene una repercusión importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el

comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. De allí que, los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente “Modos o Estilos de Vida”, este término se convierte en un referente de la manera como las personas se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud (66).

El estilo de vida es un concepto que intenta explicar el comportamiento del individuo partiendo de la idea de que no todos los que se comportan igual pertenecen al mismo grupo de edad, clase social o estado civil. Los estilos de vida vienen determinados por múltiples elementos del individuo: sistema de valores, actitud, intereses y opiniones y los productos que consume. Los estilos de vida son patrones en los que las personas viven, gastan su tiempo y dinero, ayudan a dar sentido a lo que la gente hace y por qué lo hace, dando significado a sus actos (67).

El estilo de vida es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer, es la hora que decidimos levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimento que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable. Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población, los que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores 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 (68).

Depende del estilo de vida si nos mantenemos sanos o enfermos. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantención de la autoestima alta, actitud positiva frente a la vida, espiritualidad, familia, amigos, etc. (69).

Los estilos de vida saludables vienen definidos en gran medida por la transmisión familiar, la educación recibida, y el ambiente físico y social en que cada persona vive. La familia es el primer escenario natural de la vida. Nuestros estilos de vida repercuten significativamente en nuestra salud, de manera que la adopción de éstos contribuye a un mejor estado de salud tanto física como psicológica y a una mejor calidad de vida en la edad adulta (70).

El estilo de vida saludable es el patrón de comportamientos y conductas que se presentan relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. Un estilo de vida más saludable se encuentra estrechamente relacionado con un concepto del yo-físico más positivo y elevado. Un estilo de vida más saludable se encuentra estrechamente relacionado con un concepto del yo-físico más positivo y elevado (71).

Tener estilos de vida saludables te deja en forma, energético y reduce el riesgo de adquirir enfermedades, pero está basado en las decisiones que

tomes acerca de tus hábitos diarios. Una buena nutrición, el ejercicio diario y dormir lo suficiente son las bases para la continuación de una buena salud. Controlar el estrés de una manera positiva, en lugar de fumar o beber alcohol, reduce el desgaste de tu cuerpo a nivel hormonal. Para una vida más larga y más cómoda, trata de armar tu plan para un estilo de vida saludable y vivir conforme a él (72).

Por otro lado está la otra cara de los estilos de vida, los no saludables. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como la alimentación no saludable, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (73).

Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en varios países, como: diabetes mellitus, enfermedades cardíacas y coronarias, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemias), entre otras. Cabe mencionar que de 4 a 5 millones de personas son diagnosticadas con diabetes mellitus y son la primera causa de morbilidad en estos países, siendo estas enfermedades vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras) .

Actualmente la mayor parte del tiempo llevamos un estilo de vida no saludable, que incluye estrés, falta de descanso, poco o nada de ejercicio y

una alimentación poco saludable. Investigaciones recientes han demostrado que un mal estilo de vida nos llevara a padecer enfermedades graves con importantes secuelas y otras afecciones como el sobrepeso y obesidad (74).

Delgado D, (75). nos dice que, hacer ejercicio continuado es la mejor manera de conseguir una buena salud y retrasar el envejecimiento. Todos sabemos esto, pero casi nunca reparamos en lo que puede depararnos la falta de actividad deportiva a lo largo de nuestra vida. Una actividad física escasa es la causante de un rápido deterioro corporal que se verá traducido en un empeoramiento de la salud, pues con el paso del tiempo nuestros músculos tienden a perder tonificación y fuerza.

Por lo que la OMS recomienda a los adultos de 18 a 64 años, dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea para reducir el riesgo de ENT y depresión (76).

Asimismo se puede observar en los resultados que casi la totalidad tienen un estilo de vida no saludable esto se relaciona estrechamente con las variables de alimentación puesto que los adultos no tienen un horario establecido de ingerir sus alimentos, además ellos ingieren altas cantidades de comidas hipergrasas, hipersódicas con altas cantidades de azúcar porque muestran un apego muy cercano con gaseosas

que contienen alta cantidad de azúcar, además de esto la comunidad en estudio tiene una vida producida de sedentarismo pues su actividades y ejercicio es poca o nula, solo realizan caminatas para realizar alguna compra de sus alimentos o abastecer su nevera de alimentos que les alcance la economía, de esta manera el riesgo que tiene el adulto maduro del sector es muy alto de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades degenerativas que acortan la esperanza de vida.

En la dimensión de Manejo del Estrés, se evidenció que los adultos del sector expresaron que nunca pierden el tiempo en cosas de relajación o meditación, ni mucho menos se concentran en pensamientos agradables antes de acostarse, porque están muy cansados por la rutina en el campo de cultivo y en sus establos, y lo que quieren es dormir. Lo que sí aceptan es que se sienten muy tristes y preocupados por la situación económica y la educación superior de sus hijos, porque el dinero con las justas les alcanza para cubrir los gastos de alimentación.

Además manifiestan que su única distracción es su trabajo. La actual vida en que se vive es condicionante para el estrés que afecta nuestra calidad de vida. El estrés es una respuesta del ser humano ante situaciones que implican una demanda excesiva, que excede a los recursos personales, que provoca síntomas físicos como tensión, cefalea, insomnio, y síntomas emocionales como ansiedad, ira, dificultad para concentrarse y/o tomar decisiones y de síntomas conductuales como inquietud, consumo de alcohol o tabaco, etc.

El estrés tiene un efecto directo, debilitador, sobre el sistema inmunitario

de las personas. En lo que respecta a la dimensión de Responsabilidad en Salud, se observó que la mayoría de la población adulta casi no asisten a atenderse al puesto de salud, no piden consejos a los profesionales de la salud, no asisten a programas educativos impartidos en el puesto de salud, casi nunca leen los folletos de cómo cuidar tu salud. Los adultos más recurren a la medicina tradicional, natural, basada en una serie de hierbas con sus propiedades curativas particulares, recayendo esa responsabilidad sanitaria más en los curanderos para sanar sus dolencias.

En la dimensión de Apoyo Interpersonal, las personas adultas se muestran como aisladas con sus familias, no se muestran sociables ni cariñosas, manifiestan que no les preocupan los problemas de sus amigos, porque ellos también tienen sus propios problemas y no necesitan el apoyo de otras personas para solucionar sus problemas. Los adultos no comprenden la importancia de vivir en sociedad, compartir alegrías y también tristezas.

Las relaciones interpersonales son las situaciones que se dan entre dos o más personas cuando existe alguna circunstancia que las une. Se refieren al trato constante que tenemos con nuestros semejantes y como nos desenvolvemos dentro de un marco determinado por las actitudes que asumimos. El proceso de las relaciones humanas es una fuerza constante que puede traducirse en manifestaciones agradables o desagradables y claras, toca a cada uno de nosotros resolver el tipo de relaciones que deseamos, admitiendo, desde luego, que a la generalidad nos interesa vivir bien con los demás (77).

Las redes de apoyo social tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos. Existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud, contribuyendo a generar un sentimiento de satisfacción, puesto que logran un mayor 52 sentido de control y de competencia personal (78).

En la dimensión de Autorrealización, es más que evidente que, la población adulta del Asentamiento Humano Santo Domingo no se siente autorrealizada, más por el contrario se siente frustrada y resignada a trabajar en el campo y completar los estudios secundarios. Puesto que, las tierras de cultivo son heredadas de generación a generación para ser una fuente de ingresos a la familia. La realización personal muchas veces se asocia con la plenitud, autoestima o felicidad, es una manera de vivir tu vida con significado, de sentir que lo que haces tiene sentido, aporta valor, es ir más allá de tus propias necesidades para crear un mundo mejor. Si no damos ese sentido a la vida sentiremos un gran vacío e insatisfacción y trataremos de llenarlo con actividades muchas veces tóxicas (79).

De la población adulta estudiada, hay un pequeño porcentaje que tienen estilos de vida saludables, debido a que se han desarrollado en un ambiente familiar y social donde le han permitido desarrollarse libremente, pero dentro de lo saludable fomentando el autocuidado de su salud, donde le han enseñado la importancia de comer variado y nutritivo, consumir frutas y pescados, evitar la comida chatarra y gaseosas, mantenerse en actividad, evitar las preocupaciones, disfrutar de los momentos libres y de ocio, etc.

Aquí es importante destacar que, el estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes a lo largo de la vida, para mantener la salud y conservar el bienestar personal.

### **En la tabla 2**

Se encontraron los resultados de los factores biológicos que evidencian que del total de encuestados 100% (120) el 55% (65) tienen de 60 a más, el grado de instrucción el 69,17% (59) tiene secundaria completa e incompleta, el 85% (103) es católico, el 80% (96) es casado, el 50% (60) es ama de casa, el 50% (60) de 400 a 650.

De los resultados obtenidos encontramos semejanzas en las siguientes investigaciones:

Bustamante K. (80) evidencia que del total de encuestados 100% (100) el 45% (45) tienen entre 36 a 59 años de edad mientras el 55% (55) tienen de 60 a más. Según los factores culturales, el grado de instrucción el 2,5% (2,3) es analfabeto, el 20% (20) tiene primaria completa e incompleta, el 69% (69) tiene secundaria completa e incompleta, el 8,33% (8) tiene superior completo e incompleto, según la religión el 85% (85) es católico, el 10% (10) es evangélico mientras el 5% (5) de otra religión. Según los factores sociales, el estado civil el 1% (1) es soltero, el 80% (80) es casado, el 14% (14) es viudo, el 5% (5) es conviviente, el 4% (4) es separado, según la ocupación en 45% (45) es obrero, el 11% (11) es empleado. El 60% (60) es ama de casa y el 4% (4) otro; según el ingreso económico el 22% (22) tiene un ingreso mensual menor de 400, el 60%

(60) de 400 a 650, el 30% (30) de 650 a 850, el 6% (6) de 850 a 1100 y finalmente el 2% (2) de 1100 a más. También encontramos investigaciones que difirieren a los resultados encontrados: Matta S; Zapata S, (81). Que diserta, cuya conclusión más significativa fue el 51.05% de sexo masculino, el 40.08% es la muestra de educación superior completa. En lo relacionado a los componentes sociales el 46.9% impera a la ocupación otros, 36.2% muestra una entrada económica de 600 a 1000 soles. Probablemente, la cadencia de semejanza en los resultados con los estudios antecedentes mencionados sea importante considerar la ubicación de residencia y el nivel de educación para poder concebir el componente económico de forma razonable que se ve obteniendo en sus resultados.

El adulto maduro será el crecimiento y a partir de 36 – 59 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o 48 no. Contribuye a la transformación del medio (82).

En la etapa del adulto la persona puede controlar adecuadamente su vida emocional, permite afrontar los problemas con mayor serenidad y seguridad, se adapta por completo a la vida social y cultural, busca formar su propia familia, ejerce plenamente su actividad profesional, es capaz de reconocer y valorar sus propias posibilidades y limitaciones (82).

La edad cronológica como la edad biológica, no instan el grado de madurez que tenga la persona, algunas con menos edad son más maduras

que otras de mayor edad, hablando en el plano psicológico más no el físico, pues es sabido que el desarrollo y en general la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales y cada individuo es distinto (83).

La denominación sexo originalmente se refiere a la división de género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada ser humano pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos femenino o masculino referentemente, es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo ya sea masculino o femenino (84).

La organización mundial de la salud, menciona que la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (85).

El sexo se refiere a las diferencias biológicas que existen entre mujer y hombre, también refiere a las construcciones sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad y en un tiempo 49 determinado. Estas características también incluyen los prejuicios y estereotipos, que se tiene de hombres y mujeres. Como el género se construye a través del tiempo y se refuerza con la cultura, también puede modificarse con el tiempo y variar de una cultura a otra .

Un ser que pertenece al sexo femenino está dotado de órganos para ser fecundado. Esto quiere decir que los integrantes del género femenino producen las células sexuales que se conocen como óvulos. La mujer que alcanza la madurez sexual produce óvulos cada cerca de 28 días. Al madurar en el ovario, el óvulo (que presenta material genético) se traslada a las trompas de Falopio (86).

En cuanto al grado de instrucción, es el proceso de aprendizaje que se desarrolla en el aula, de forma específica, de la transmisión de conocimientos por parte del profesor y de la adquisición de esos conocimientos por parte del alumno. Por medio de la instrucción, en clases, el maestro va formando y desarrollando habilidades, destrezas y hábitos en el alumno (87).

El grado de instrucción es el nivel de instrucción de una persona el que corresponde al grado más avanzado terminado y/o al último año de estudios cursado o terminado a que haya llegado esa persona en el sistema de enseñanza donde va a ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (88).

La secundaria incompleta es considerada cuando el adolescente no ha concluido la educación secundaria por motivos del ingreso económico o problemas familiares, así mismo la escuela secundaria es el segmento del sistema educativo que completa los 13 años de educación obligatoria fijados por la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (89).

Asimismo los resultados obtenidos evidencian que casi la totalidad de los adultos maduros del sector son de sexo femenino, es así como aún se observa que existe gran porcentualidad de mujeres que son ama de casa que se dedican exclusivamente a los trabajos de casa y de los niños, dándole al varón aun el empoderamiento de solo el ser el sustento en cual la comunidad se desempeña y genere ingresos económicos, por otro lado el grado de instrucción que gobierna el sector es el de secundaria puesto que la mayoría tiene este grado de instrucción pero asimismo existe un porcentaje un poco menor pero considerable que solo tiene primaria es decir tiene pocas o bajas oportunidades laborales, lo que produce un problema por la estabilidad económica además al desconocer ciertos temas, puede descuidar su salud y la de su familia.

La religión es el conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre. Como producto del pensamiento, la religión es algo que está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como espacialmente, y es quizás esto segundo lo que hace que cambie más el concepto religión, ya que se va mezclando con las diferentes culturas.

También podemos mencionar que la religión es uno de los aspectos importantes, en relación a las creencias y valores de cada cultura que determina el tipo de estilo de vida a seguir. Las costumbres alimentarias de cada religión se basa en una creencia común: el alimento no solo se

brinda al organismo los nutrientes necesarios para fortalecerse, sino que también tiene una influencia determinante sobre la personalidad y el alma (90).

Al estado civil se le denomina como el conjunto de situación jurídica a partir de la cuales se relaciona las personas con su familia de procedencia o que han formado y con elementos de la personalidad jurídica que son elementales en sí mismo. Es así como el estado civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, igualmente señala el estado civil de una persona en su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer derechos y contraer ciertas obligaciones, indivisibles, indispensables e imprescriptible (91).

La unión libre consiste en que una determinada pareja se presente ante la comunidad como esposos, pero ni la iglesia ni la ley los determina de esta manera. Gracias a la reforma civil podrán gozar y conformar una familia extramatrimonial la cual consiste en: procreación, fidelidad, y obligaciones fundamentales, este tipo de relación que establece una pareja cuando sin estar casada por la Iglesia o por lo civil y sin tener intención definitiva de casarse, comparten techo y cama. La unión libre de hecho es cuando una pareja vive como matrimonio estable, sin haberse casado (92).

Los adultos maduros del Sector más de la mitad profesan la religión evangélica, religión que es muy apegada a el fanatismo y que muchas veces por sus creencias religiosas se prohíbe recibir tratamientos de ciertas enfermedades, alimentarse de cierta manera como el ingerir

sangrecita o vaso para prevenir la anemia y ellos lo ven como un pecado, además que ellos evitan parcialmente el uso de las inmunizaciones y muchas veces no acuden a los hospitales centros de salud porque dicen que solo la oración su fé o pastor los hará sanarse, dejando de lado la medicina, lo que es contra dicente es que al ser tan pegados a la ley religiosa solo unos pocos son casados los demás prefieren ser convivientes evidenciado porque más de la mitad son convivientes.

La convivencia de los adultos es a consecuencia de que no realizan sus bodas de manera católica sino en un culto realizado por su pastor pero que no lo hacen, ni tampoco realizan el matrimonio civil porque consideran que no es necesario, es por eso que tienen una unión libre de papeles o contratos como lo llaman, al ser esto un problema puesto que realizan actitudes que podrían ser repetitivas en sus hijos, al no tener un matrimonio solvente, existirá de cierta forma el liberalismo, la falta de compromiso con los alimentos para la familia, la salud, hogar y servicios.

Se denomina al ingreso económico como toda atribución que percibe el hombre a cambio de un servicio que prestado con su trabajo. La cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar o disminuir sus activos netos. Son fuente de ingreso económico. Se llama ingreso económico a la retribución del esfuerzo y desgaste físico o mental trabajo en diferentes ámbitos como familiar, empresarial, organizacional, en diferentes terrenos el ingreso económico tiene diferente objetivos (capitalización, especulación) (94).

Las actividades que se realizan cada ser humano en el desempeño de las diferentes ocupaciones son las actividades económicas todos los procesos que tienen lugar para la obtención de productos, bienes o servicios destinados a cubrir necesidades y deseos en una sociedad en particular (94).

Los adultos maduros del Asentamiento Humano Santo Domingo tienen en su mayoría un ingreso económico de 650 a 850 mensualmente lo que genera una evidente problemática porque no alcanza siquiera al sueldo básico y por ende no satisface las necesidades de su hogar, algo más preocupante es que existe en menor porcentaje pero relevante que tienen de 400 a 650 soles al mes, que eso no alcanza ni para tener una buena alimentación, ni mucho menos para tener un chequeo médico constante, solo para sobrevivir a las necesidades teniendo muchas falencias, tanto económicas, alimenticias, de salud, de autocuidado, porque en su mayoría tienen sus hijos, padres que por ellos mismos dejando apartado su salud colocándonos en riesgo evidente de contraer conductas y hábitos no saludables para su salud que recortan su esperanza de vida

En conclusión los factores biológicos engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental de los adultos del Asentamiento Humano Santo Domingo influyen mucho en patrón de conductas de los seres humanos, la conducta de la persona, lo que piensa, lo que siente y lo que hace, depende no sólo de cómo fue criado o dónde, sino también de la interrelación de los elementos físicos y biológicos del organismo. Lo recomendable para la comunidad del sector es que las mujeres

aprovechen el tiempo disponible y sus habilidades para que puedan ellas mismas tener un trabajo independiente, que logren sentirse mejor ellas mismas, aportando a su hogar para que la economía de su hogar mejore poco a poco y su alimentación sea adecuada, recomendarles también que deben estar muy abiertos a recibir orientaciones de parte del personal de salud para que tengan más cuidado con su salud y la de su familia, siguiendo sus creencias religiosas pero haciéndoles saber que si existe la medicina es porque Dios puso la sabiduría de poder ayudar a las personas con el cuidado de su salud y prevención de enfermedades.

**Tabla 03:** De los encuestados 80,5 % (161) pertenecen al sexo femenino y el 62,5 % (125) presentan estilo de vida no saludable.

En la investigación de Imán A, (95) se observa que el 34,5% de hombres encuestados cuentan con un estilo de vida saludable de tal manera que los que no llevan una vida saludable son el 14,5% y en el caso de las mujeres tienen un estilo de vida saludable el 34,8% y el 16,2% no cuenta, así mismo en la investigación de Sumari L, (96) donde se evidencia que los hombres que tienen un estilo de vida saludable es el 40% y los que no el 12% y en las mujeres que llevan un estilo de vida saludable es el 60% y las que no cuentan con un estilo de vida saludable el 7%. Se difiere de la investigación : De la Cruz E, Pino J,(97) donde se puede observar que los hombres que tiene una vida no saludable es el 31,1% y solo el 2% cuenta con un estilo de vida saludable y en el caso de las mujeres el 55% no tienen un estilo de vida saludable y el 9% tienen un estilo de vida saludable.

De esta forma el factor cultural da a la persona la capacidad de

reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones .

Un enfoque que difiere a la presente investigación:

Laguado E, (98) se reportó que el 73% de la población se le atribuye al sexo masculino sin embargo el 27% pertenece al sexo masculino. Así mismo Ordeano C, (99), presenta en su investigación que el 57% son de sexo masculino y el 43% de sexo femenino. De igual manera Palacios N, (100), en el cual se concluye que el 52% son de sexo masculino y el 48% de sexo femenino.

El concepto de estilos de vida como patrón que dirige al comportamiento corresponde con una 54 perspectiva más dinámica de la conducta humana. Además, también el estilo de vida integraría en su interior diferentes valores, creencias. Rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque. En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores y creencia de los individuos”.

Tenemos entendido que la educación, para la mujer adulta madura es muy importante, puesto que le permite un mejor desarrollo; la educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirigir la formación profesional (101).

Menos de la mitad de las personas adultas maduras tienen grado de instrucción de secundaria, presentan estilos de vida no saludable, debido a que permanece costumbres equivocadas en relación a la salud, así como también por la influencia de los medios de difusión que hoy en día promueven estilos de vida no saludables como es el consumo de bebidas alcohólicas, alimentación no saludable, entre otros. Las personas adultas maduras son capaces de adoptar un comportamiento adaptativo positivo que le permite abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana que les permite incrementar el control sobre su salud ya que proponen alternativas de solución porque poseen la información necesaria 55 y toman decisiones determinantes para mejorar su salud mediante un pensamiento creativo y crítico (102).

En la presente investigación al relacionar los factores culturales con el estilo de vida se observa que la religión no cumple estadísticamente significativa con el estilo de vida, estos resultados pueden deberse a que la religión no determina el estilo de vida lo cual puede estar dada por conductas que han sido aprendidas desde la infancia siguiendo modelos y patrones que son propios de su cultura .

En la actualidad la iglesia católica es vista como una de las religiones que les permite a sus fieles poner en práctica todo lo poco saludable, como el consumo de sustancias nocivas, tomar bebidas alcohólicas, asistir a las fiestas, este factor puede conllevar a otros problemas como la violencia familiar, el abuso de sustancias nocivas y otras conductas de riesgo que a largo plazo puedan ser mortales para la salud . Así mismo la religión no

cumple con el estilo de vida de las personas adultas maduras , porque es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural .

De tal manera los encuestados tanto de la religión católica como la evangélica, nos refieren que le tiene fe a un ser muy poderoso para ellos y que esta elección o creencia no es impedimento para ellos de llevar un estilo de vida inadecuado, ya que para ellos estas maneras de creer en este ser refieren que esta manera de adorar a su Dios son prácticas que se realizan en un tiempo corto en su día a día y lo muestran a la sociedad y son aceptadas , así mismo se puede concluir que esta variable no tiene relación con el estilo de vida, ya que las prácticas religiosas son actitudes para ellos espirituales. Así mismo se muestra que el grado de instrucción no tiene cumple estadísticamente significativa con el estilo de vida ,estos resultados pueden están netamente relacionados a un nivel económico deficiente que presentan con anterioridad sus padres y no lograban solventar las deudas o gastos de una educación o también porque quedaron embarazadas a temprana edad y la responsabilidad de cuidar a su hijo y hacer las labores en casa confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre"

Cuando deberían asumir su propia identidad, atrazando oportunidades a futuro tanto en lo personal como profesional, lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal. Ante lo anteriormente mencionado podemos concluir que las personas adultas maduras en estudio tienen un estilo de vida saludable, es la manera como la comunidad actúa

a factores nocivos que representan riesgo para la salud, pero que ningún factor va a influir para que estos adopten estilos de vida ya sea saludables;

el grado de instrucción y los estilos de vida son conceptos diferentes dado que ninguno está relacionado con el otro ya que para tener un buen estilo de vida solo va a depender del interés e importancia que tengan para el cuidado de su salud, por otro lado vemos que la religión está relacionada con el estilo de vida debido a que la religión es tener fe y creencia a un ser supremo que no va a influir en cuanto al estilo de vida porque las prácticas religiosas son actitudes espirituales .

**Tabla 04:** De los encuestados se observa que del 49,5% (99) tienen secundaria completa e incompleta, mientras 12,0 % (24) tienen estilos de vida saludables y el 37,5 % (75) son no saludables; del 51.5 % (103) son evangélicos, el 14.0 % (28) son saludables y mientras el 37.5 % (75) son no saludables.

En la investigación de León Y, (103) se observa que en el grado de instrucción tienen secundaria completa el 39,5% tienen un estilo de vida saludable y el 26,6% no cuentan con un estilo de vida saludable, en el aspecto de la religión católica cuentan con una vida saludable el 53,3% y los que no son un 15%, así mismo en la investigación de Cueva K, (104) el grado de instrucción es de secundaria incompleta el 31,3% cuentan con un estilo de vida saludable y el 11,8% cuentan con un estilo de vida no saludable y lo que son católicos el 61% no cuentan con un estilo de vida no saludable mientras que el 64,6% si cuentan. Lo cual difiere de la investigación de Villanueva L, (105) se observa que los que tienen un grado

de instrucción secundaria incompleta el 58% tiene un estilo de vida saludable y el 5% no saludable y en la religión católica el 7,6% tienen un estilo de vida saludable y los que no un 89%.

Así mismo los factores sociales nos ponen en contacto desde el nacimiento con otros seres humanos de los cuales depende para conservar la vida, formar el carácter y aprender el modo de ganarse el sustento. La psicología individual explica cómo el individuo se apropia las pautas de conducta de sus compañeros y se conforma eventualmente con las preferencias de aquéllos. Aunque todos estamos influidos por contextos sociales, nuestro comportamiento no está del todo condicionado por ellos. Tenemos nuestra propia individualidad y la creamos. Nuestras actividades dan forma al mundo social que nos rodea y al mismo tiempo, son estructuradas por él (106).

En ese sentido en la presente investigación al relacionar los factores sociales con el estilo de vida se muestra que el estado civil, y el ingreso económico no cumple con el estilo de vida de las personas adultos maduros. Se entiende por estado 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 .

Entre los más comunes encontramos el de la convivencia (aquella persona

que no se encuentra comprometida legalmente con otra), el de casado (aquellas que si lo están) y otros como divorciados (las personas que han roto el vínculo amoroso o leal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a sus parejas por deceso). Estos son entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona . Según Bustillo C. (107), define que es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes . Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluyen el estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) y no dependen de este factor para optar de una alimentación adecuada, realizar una actividad determinada, desarrollarse y promover un auto cuidado en su salud . Al analizar los siguientes resultados tenemos que el estado civil y el estilo de vida no cumple , ya que estar sin pareja no implica una responsabilidad familiar, más aun que muestran desinterés en adoptar estilos de vida saludables , puesto que tienen una vida con más libertinaje; consumiendo así comidas chatarras, bebidas alcohólicas y no realizan ejercicios para cuidar su salud . Es por ello que las personas casadas que tienen estilos de vida saludables probablemente ya que tienen más responsabilidad así mismo y la de su entorno .

Las personas adultas maduras tienen un porcentaje menos de la mitad convivientes al no tener una pareja formal, tienen varios compromisos

practicando la infidelidad teniendo hijos con diferentes parejas, este comportamiento los conduce a la frustración ya que llega el mantenimiento de los hijos llevándolos a practicar estilos de vida no saludable por que la pareja aporta nuevos hábitos y costumbres al nuevo hogar hasta negociar una nueva forma de vivir, la misma que engloba decisiones acertadas y/o erradas, tratando de elegir lo mejor para los integrantes de la familia . El conviviente actual disfruta de su vida al máximo, así como de ciertos lujos que se puede dar por la condición de no tener que responder con dinero por una familia, por lo que todos sus ingresos van directamente a satisfacer su propio gusto. Generalmente tiene un trabajo que requiere de la mayoría de su tiempo y es por esto que prefieren dejar la idea de una relación estable atrás y realizarse profesionalmente primero. Comparte actividades la mayoría de los fines de semana. Y aunque muchos afirman que este estilo de vida es caótico y se sufren muchas penurias, ellos viven felices (108).

El ingreso económico se refiere a la cantidad de dinero que se percibe al realizar una actividad económica. Dependiendo del empleo el ingreso puede ser bajo, mediano o alto, a pesar de haberse establecido por ley un sueldo mínimo existen subempleos con salarios por debajo de lo establecido. Ante la situación de pobreza por la que atraviesan muchas familias y en general el país los adultos jóvenes optan por dedicarse a empleos con salarios mínimos . Al poder analizar las variables tanto de ingreso económico y estilo de vida, en relacion a los resultados obtenidos, se puede presenciar que esto no cumple entre ambas variables, puesto que en su mayoría las mujeres adultas maduras tienen un ingreso económico de

100 a 599 nuevos soles y tienen estilos de vida no saludables, en este caso si se aumentan sus ingresos económicos podrán mejorar las mismas actitudes en concordancia a su salud tal como se observan en las adultas que pueden obtener un mayor ingreso.

Las mujeres adultas maduras en estudio priorizan sus gastos en lo necesario para cubrir necesidades básicas de alimentación, salud, educación y vestido, su estilo de vida está determinado por el interés en su bienestar, por los conocimientos en prevención y también por influencia de su contexto sociocultural . La situación de salud por las que las personas adultas maduras pasan, es por el poco tiempo que les queda en el día para poder fomentar de forma personal un adecuado estilo de vida ya que ejercer el comercio como trabajo no les permite asimilar que necesitan reorganizar su vida para aportar algo de su tiempo a su propio cuidado como darse el tiempo de alimentarse adecuadamente, tener una actividad física que no sea el del trabajo sino una buena caminata, hacer ejercicios o bailar en casa así de esa manera se previene enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad y así mismo tomarse un tiempo de su día para liberar el estrés que son causas de enfermedades (109)

Pues por lo que se mencionó anteriormente se concluye que no cumplen relación entre estas variables, es decir estado civil e ingresos económicos para que la persona adulta madura de los comerciantes del mercado “2 de mayo” presenten un estilo de vida no saludable, ya que en su gran mayoría son solteras, no les impide ejercer su labor de comerciantes, puesto que no perciben su ingreso económico (109)

**Tabla 05:** Se evidencia que, de los adultos maduros según factor social, indica que tienen un estado civil, convivientes el 45,0 % (90) tienen un estilo no saludable. En cuanto al ingreso económico el 47.5 % (95) tienen un ingreso de 650 a 850 y el 36.5 % (73) un estilo de vida no saludable.

Al relacionar las variables factor social, estado civil e ingreso económico con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi-cuadrado de independencia, muestra que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Los resultados encontrados en la presente investigación se relacionan, al 68 estudio realizado por León K, (110). En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros en el A.H 10 de Setiembre 2018. Donde reportó que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estado civil, ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

Estos resultados son similares a lo encontrado en la investigación de Ramos C, (111). En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2018. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa del estado civil, ocupación y el ingreso económico con los estilos de vida.

De igual manera se asemejan a lo encontrado por Mendoza R, (112) . En

su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales los Adultos de la Comunidad de Collcapampa- Huaraz, 2018. Concluye que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida con el estado civil, ocupación y el ingreso económico.

También encontramos estudios con resultado diferente a nuestro estudio así tenemos a Nuñez M, (113). En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Huasta –Bolognesi, 2019. Donde reportó que si tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con la ocupación y el ingreso económico. Pero son similares en donde reporta que no tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con el estado civil.

Este resultado difiere con lo encontrado por Estelita F, (114). En su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven Varón del Centro Poblado Rinconada – Chimbote, 2018. Quien muestra que si tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con la ocupación y el ingreso económico. Pero son similares porque encontró que no existe relación 69 estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el estado civil.

Así mismo difieren en lo encontrado por Chinguel G, (115). En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Víctor Raúl – Piura, 2018. Donde reportó que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el estado civil y el ingreso económico. Pero son similares en donde dice que no tiene relación

estadísticamente significativa el estilo de vida con el estado civil.”

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Castro W, (116). En su estudio Estilos de Vida y Factores Biocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Ramiro Prialé – Chimbote, 2013. Donde reporto que si tienen relación estadísticamente significativa la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida, pero coincide en que no encuentra relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida

Al analizar la variable estado civil se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 el estilo de vida, el estado civil es un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se relacionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado y con elementos de la personalidad jurídica, que son fundamentales en sí mismos, es así como el estado civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar entre otras funciones, a las personas y se elige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda tener derechos y contraer obligaciones (117)

Encontramos a Retuerce M, (118). Que manifiesta que el estado civil o el tipo de relación, pareja más o menos estable o libertad amorosa que elija una persona ocurre lo mismo: El mayor o menor grado de satisfacción y felicidad dependen de las 70 experiencias y de la forma de ser de cada ser humano, porque hay matrimonios felices y solteros por obligación, así

como vínculos en crisis o al borde del divorcio, y personas libres orgullosas y felices de su condición; deduciendo que el estado civil no influye en los estilos de vida.

Así mismo lo afirma Rosow A, (119). Al igual que los resultados obtenidos en el presente trabajo, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 estadística entre el estado civil y los estilos de vida. Estado civil, es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil, cada individuo ve el orden a sus relaciones de su familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles , hoy en día los jóvenes no piensan casarse para ellos es igual vivir de forma unión libre, mientras que la cultura hace referencia a toda su producción y actividad transmitida de generación en generación a lo largo de la historia, incluyendo costumbres, lenguas, creencias y religiones, arte, ciencia.

También hay estudios que mencionan que el estado civil se relación con el estilo de vida Acosta K, (120). Infiere que después de la educación, es el estado civil el que más contribuye a la incidencia negativa del estilo de vida en las mujeres. Esto se explica porque las mujeres casadas o en unión libre tienen mayor riesgo de obesidad, porque la mayor parte del tiempo pasa en sus domicilios al cuidado de sus hijos y del hogar, consumiendo una diversidad de alimentos y realizando poca actividad física.

Encontramos otra teoría que contradice nuestro resultado como el de Maturana R, (121). Menciona que el matrimonio en general, parece ser

saludable. La gente casada tiene menos impedimentos o situaciones crónicas que limitan sus actividades y pueden llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionarse mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional y se facilitan la vida día a día.

Además, el Doctor Haslam D, (122). Sostiene que vivir en pareja puede ser la causa de su gordura, debido a que ahora tiende a ingerir porciones para hombres y a darse el gusto con comidas empalagosas. Cuando combina ese nuevo régimen alimenticio: de convivencia; las mujeres tienden a subir de peso una vez que cohabitan, porque empiezan a compartir comidas con hombres, quienes tienen necesidades energéticas más altas y, por lo tanto, más apetito. Además, hacen menos ejercicio cuando tienen un compañero y van a cenar a restaurantes mucho más a menudo que cuando estaban solteras, cayendo en excesos no habituales.

Al analizar la variable ocupación se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida, la OMS manifiesta que en entornos laborales saludables, no garantiza que los trabajadores experimenten una salud excelente. La salud de un empleado también está influenciada por sus hábitos personales de salud (123).

Rueda L, (124). Menciona que la ocupación no se encuentra vinculado a la adopción o adquisición de estilos de vida en el individuo, sino que están vinculados a los hechos del mundo a través de un saber hacer, dentro de esta entidad los aspectos del saber son preferentemente teóricos,

circunscritos al establecimiento de una ciencia de la ocupación y los aspectos centrados preferentemente en el saber qué hacer, es decir, la generación de herramientas para el desarrollo de la disciplina específica, renovado por la investigación para su aplicación y demandas de la vida cotidiana; que conducen a cumplir con intereses sociales, estéticos, terapéuticos, económicos, científicos.

A menudo observamos que sea cualquiera el tipo de ocupación que desempeñan las personas, este no repercute en su forma de llevar la vida o las conductas que se adquiere. Tanto un agricultor, un empleado, una persona que desempeña un trabajo, un ambulante, una persona con trabajo independiente todos ellos en su mayoría y como está la realidad, dependiendo del contexto en el que se desenvuelven presentan estilos de vida poco saludables, y una pequeña cantidad de personas que tal vez gozan de los conocimientos de salud y algunos sufren de muchas enfermedades ya que no llevan una vida saludable (125).

Sin embargo contrario al resultado es lo que afirma Jaramillo M, (126). Refiere que las ocupaciones que desempeña un sujeto le permiten la expresión individual, favorecen el desarrollo de vínculos sociales y culturales, contribuyen a la construcción de su identidad y le posibilitan sentirse partícipe de la sociedad, incidiendo en el bienestar psicológico, y por ende, en su salud individual. Sostiene que el bienestar psicológico y social, aspectos esenciales en el concepto actual de salud, está vinculado a la capacidad del ser humano de desarrollar ocupaciones socialmente valoradas.

Como también advierten Reed K y Sanderson S, (127). La realización o participación de los seres humanos en actividades productivas, juegos y actividades lúdicas y actividades de la vida diaria a lo largo del ciclo vital de un individuo coadyuva a la maduración sensorial, física y psicológica, al desarrollo social y emocional del sujeto y al aprendizaje de habilidades y destrezas para su adaptación al entorno. Por tanto, la ocupación humana está estrechamente vinculada con el proceso de desarrollo ontogénico individual, el comportamiento ocupacional contribuye a la organización y desarrollo de las estructuras físicas y al desarrollo psicológico, afectivo y social.

En esta investigación se encontró que el ingreso económico no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 con el estilo de vida. Hay referencias que mencionan que el ingreso económico deja de ser el factor económico condicionante del estilo de vida saludable. Demostrando así la capacidad de los pobladores para la distribución equitativa de dinero para la satisfacción de las necesidades de primer orden, no se confirma que los ingresos económicos influyan de manera directa en el estilo de vida (128).

Del mismo modo tenemos Vargas F, (129). Quien asegura que el estilo de vida y el ingreso económico no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. porque los estilos de vida dependerán de la familia o individuo. También comprenden una serie de pautas determinada socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y

utilizadas por la familia o individuo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida que pueden determinar el tipo de estilo de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una persona.

Para Arellano R, (130). Refiere que se le da mucha importancia al dinero, la orientación al ahorro o al gasto, las selecciones racionales o emocionales, la tendencia de la búsqueda de información, la necesidad de estatus a través de la compra, etc. Estos estilos ayudan a explorar la elección de la marca, las motivaciones personales, las creencias y percepciones acerca de los productos y servicios.

En relación a nuestro estudio también encontramos teorías en la que afirman que el estilo de vida se relaciona con el ingreso económico tenemos a Martínez F, (131). Pues sostiene que el momento económico referido a: la producción de bienes y servicios mediante el trabajo la producción, distribución y consumo de bienes y servicios, es un aspecto muy influyente en la accesibilidad de recurso como las medicinas, servicios médicos, lugares de recreación, entretenimiento y demás, que tienen un gran peso en la condición de salud de cada persona y que por tanto, las interacciones que se puedan dar a nivel de estas cuatro esferas o dimensiones de reproducción social, son las que encaminan el desarrollo de la persona adulta, su estilo y calidad de vida y su salud.

Además, Sen A, (132). Refiere que el no contar con un ingreso económico adecuado afecta de manera negativa a la salud, limita a las capacidades básicas, las cuales reconocen que el no generar ingresos económicos es una

causa más de problemas de salud mas no las únicas. Las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar.

Los pobres enferman debido a la ausencia de precondiciones materiales de la salud, como dieta deficiente, malas condiciones de la vivienda, hacinamiento, exposición a la violencia, contaminantes medioambientales también refiere que no se trata de negar a la pobreza como explicación, sino entenderla como una condición compleja, con múltiples dimensiones, entre las cuales la económica es una de ellas. Además Chande R y Cornejo E, (133). Menciona que el ingreso económico brinda una serie de satisfacciones muy gratificantes en la vida del ser humano, permitiendo la socialización e imprimiendo un sentimiento de utilidad, están relacionadas con el deseo de vincularse a la experiencia ocupacional y a las oportunidades que ayudan a sentirse bien y mantener la propia estima.

Al analizar los resultados de los adultos encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.entre el estilo de vida y el estado civil esto lo podemos explicar porque el hecho que mantengan una relación de casados, convivientes o solteros, cabe resaltar que en este 75 caso predomina la unión libre, ningún estado sea cual fuese no es condicionante a que estos mantengan buenos hábitos alimenticios dependerá de la personalidad que tiene cada persona, pudiendo llevar una vida muy sana sin necesariamente

tener una pareja a su lado, y si lo tuviesen tampoco influye en los hábitos de cada persona. En cuanto a la ocupación y el estilo de vida de los pobladores del asentamiento humano se encontró que no tienen relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Debido a que en nuestra población estudiada la mayoría son personas que trabajan en la agricultura o albañilería y/o transporte y no va a cambiar fácilmente las conductas que ellos han formado desde su infancia, además el mismo trabajo que realizan les limita, haciéndoles muy difícil a adoptar nuevas conductas saludables ya que son experiencias compartidas en todo el Asentamiento Humano en estudio, todos comparten las mismas costumbres como es el caso del preparado del almuerzo el cual lo realizan en horas de la mañana y al momento que lo van a comer ya está frío es demostrado que algunas costumbres producto del trabajo no son saludables pero muchas veces se adoptan por necesidad.

Por último, el ingreso económico no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 con los estilos de vida, podemos decir que el ingreso económico que perciben no influye en los adultos, le dan otra prioridad al dinero dejando de lado realizarse su chequeo médico además su ingreso económico no llega a satisfacer todas sus necesidades, tienen que distribuir muy bien su dinero para poder finalizar el mes sin muchas necesidades. Otro factor importante que indica que no se relaciona es que prefieren guardar el dinero extra que tengan para poder emprender su propio negocio, siendo esta práctica muy común en la zona de estudio.

Se logra evidenciar que la gran mayoría son mujeres lo cual hacen el rol de ama de casa, ya que en su mayoría solo hizo secundaria completa o incompleto y no logra mantener un trabajo estable ya que en casa tienen hijos que cuidar, alimentar y educar, por lo tanto, su pareja o con la persona que conviven es la que sale a trabajar ganando en su gran mayoría de 650 a 850 soles que son para los gastos de la casa ya sea luz, agua, internet, estudios de los niños, etc es decir gastos necesario e indispensables.

Se evidencia también que tiene un estilo de vida no saludable ya que consumen mucha harina, grasas, jugos azucarados mucho más de lo que deberían ya que se les hace más fácil la preparación de comida altas en grasas que hacer un comida saludable como frutas, verduras, pollo sancochado el consumo de agua, e incluso hacer alguna actividad física como correr, caminar 30 minutos, ejercicios para así poder evitar el sobrepeso que con el pasar de los años puede ocasionar la obesidad y tener enfermedades cardiovascular, diabetes, colesterol y triglicéridos altos.

## **VI. CONCLUSIONES**

- La mayoría de las personas adultos maduros presentaron un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor, un estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos adultos maduros del Asentamiento Humano Santo Domingo Chimbote, 2018 tenemos: En el factor biológico, en relación al sexo, casi la totalidad son de sexo femenino. En el factor cultural, más de la mitad son de instrucción secundaria completa y la mayoría profesan la religión evangélica. En el factor social, más de la mitad son convivientes y la mayoría tienen ingresos económicos entre 650 y 850 nuevos soles mensuales.
- No cumple relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida en el Asentamiento Humano Santo Domingo \_Chimbote, 2018.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Recomendar al establecimiento de salud del Asentamiento Humano para que trabaje en conjunto con la comunidad para realizar estrategias como charlas educativas, programas, campañas con el fin de mejorar así sus estilos de vidas y el ambiente en el que viven los adultos.
- Como estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, seguir apoyando a los proyectos de investigación tratados sobre la salud de manera integral aportando así mejoras en las distintas comunidades a tratar de tal manera se permitiría un adecuado cuidado de la salud.
- Mejorar las estrategias sanitarias para así poder cumplir un estilo de vida saludable en los adultos maduros de dicho Asentamiento con ayuda de actividades de promoción a la salud.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Urquizo L. Calidad y hábitos de vida Bogota: Bienestar UVD [Internet]. 2018. [citado el 04 del noviembre del 2018]. Disponible en :  
[http://www.uniminuto.edu/web/bienestaru%20vd/vida-saludable/-/asset\\_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habit%20os-de-vida](http://www.uniminuto.edu/web/bienestaru%20vd/vida-saludable/-/asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habit%20os-de-vida)
2. Bardález C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Internet]. 2018. [citado el 04 del noviembre del 2018]. Disponible en :  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la salud, reducir riesgos y promover una vida sana. [Internet]. 2018. [citado el 13 de agosto del 2018]. Disponible en : <http://www.int/chp/aboyt/integrated:cd/en/index.html>
4. Organización Mundial de la Salud OMS. (2019) Vida saludable. [Internet]. 2018. [citado el 14 de julio del 2019]. Disponible en URL:  
<http://www.who.int/es/>
5. Prevalence of obesity in Mexican adults 2009-2017 [Internet]. 2018. [citado el 04 del noviembre del 2018]. Disponible en :  
[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-&script=sci_arttext&tlng=pt)
6. Organización Panamericana de la Salud. 2018. La Diversificación del Trabajo en recursos humanos en las Américas. Educación, Medicina y Salud. Bolivia. Pág. 180 – 200.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra; 2017. [Acceso 20 de abril de 2019]. Disponible en:  
[http://www.who.int/whr/2002/en/Overview\\_spain.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf)

8. Organización Mundial de la Salud .Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Suiza; 2019
9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra; 2019. [Acceso 20 de abril de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2002/en/Overview\\_spain.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf)
10. Wong de liu C .Estilos de Vida .Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de ciencias médicas. Fase I, área de salud pública y estilos de vida compilado con fines docentes; 2019
11. Arjona C. Repercusiones económicas de las enfermedades crónicas [libro en línea]. El Médico; 2019 [Consultado mayo 5 de 2019]. Disponible en: <http://www..com/ap1/emiold/informes/gestión/repercusiones>.
12. Stein C. The global burden of measles in the year 2019 - a model using country specific indicators. Journal of Infectious Diseases ; 2019, 187(S1):8- 14.
13. Wang L. Determinants of child mortality in LDCs: empirical findings from demographic and health surveys. Health Policy; 2019, 65:277-299
14. Malo M. Perspectivas en la lucha contra la obesidad como problema de salud pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Perú; 2019 .Vol. 34.
15. Organización Mundial de la Salud .Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Suiza; 2018
16. Organización Panamericana de la Salud. Informe Preliminar, División de Promoción y Protección de la Salud, "Encuesta multicéntrica: Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe"; 2019. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2019]. Disponible desde el

[URL:http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud01.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud01.pdf)

17. Jesadaphorn M. Tabaco: Estadísticas de los fumadores. Revista: JAMA;2019
18. Instituto Nacional de Estadística INEI .Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .ENDES. Perú; 2018
19. Ministerio de salud. Plan de salud local. Oficina de estadística e informática del puesto de salud La Union. Chimbote, Ancash ;2019.
20. Sáenz S, Gonzales F, Díaz S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficas, físicos y conductuales en Universitarios de Cartagena: Colombia.rev.Med.Clin ;2018. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003)
21. Hurtado L, Morales C. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. [Tesis de Posgrado]. El Salvador: Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador; 2019.
22. Andrade, T. Estilos de vida de los adultos y adultos mayores y el apareamiento de enfermedades crónicas degenerativas en el barrio Colinas Del Sur Canton Ibarra, Provincia de Imbabura. [Tesis para optar el título de enfermería].Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
23. Cárdenas S. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima. [Tesis para optar Título Profesional]. Perú: Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2019.
24. Rodríguez M .Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, Lima [trabajo de investigacion] Trujillo;

- 2019.
25. Carranza J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor .Urbanización el Carmen, Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
26. Acero I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor – Independencia – Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
27. Alayo A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
28. Ramos C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.  
URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1258?show=full>
29. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
30. Blum J, Smith L. Determinantes de salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. 2016. [internet]. [Citado el 15 de octubre del 2018]  
Disponible en:  
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
31. Valencia M. Estilo de Vida [internet]. [Citado el 7 de junio de 2016].  
Disponible desde URL: <http://www.medicancer.org/index.php/noticias/57->

[estilos-de-vida-saludables-masque-un-proposito-para-2017](#)

32. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2020 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%1%20instrumento.html>
33. Nola Pender bibliografía y aporte a la enfermería <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
34. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046355>
35. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2016]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
36. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual y la actividad física [Artículo en internet]. 2016. [Citado 2020 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
37. Palomino J. Teoría de las necesidades, La responsabilidad [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
38. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. La Autorrealización [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2016]. Disponible

- desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci..>
39. Universidad de Hampton, Redes de apoyo social, [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://ocw.uni/hampton/es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>
40. 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>
41. Valencia M. Estilo de Vida [internet]. [Citado el 7 de junio de 2016]. Disponible desde URL: <http://www.medicancer.org/index.php/noticias/57-estilos-de-vida-saludables-masque-un-proposito-para-2017>
42. OPS, Jenkins CD. Mejoremos la Salud a todas las Edades: Un manual para el cambio de comportamiento. Publicación Científica y Técnica No. 590. 2015.
43. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2016
44. Guerrero LR, León AR. Estilo de vida y salud. Educere. 2016; 14: 13-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>.
45. Guía de estilo de vida saludable en el trabajo / Honduras. [Secretaría de Salud](#). [Citado en diciembre, 2016]. Disponible desde la URL: [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category\\_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211)
46. De la Torre S y Tejada J. Estilos de Vida y Aprendizaje. Revista Iberoamericana de Educación. 2015; 44: 101-131.

47. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Meléndez O, María R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, 2011. Vol. 8(4), 16-23. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632011000400003&script=sci_arttext)
48. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2015]. 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)
49. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS Chile. 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
50. SCRIBD. Tipos y Niveles de Investigación Científica [Monografía en internet] [Citado 2016 Ago. 18]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
51. Silva, I. ¿Qué es un buen estilo de vida? [Artículo de internet]. [Citado el 3 de setiembre del 2017]. Disponible desde URL: <https://sumedico.com/estilo-de-vida-saludable-que-es/>
52. Concepto de sexo [Internet]. Honduras; 2015 [Citado 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://concepto.de/sexo/>
53. Concepto de Religión. [Artículo de internet]. [Citado el 26 de julio del 2018]. Disponible en URL: <http://concepto.de/religion/>
54. Eustat. Nivel de Instrucción [Internet]. 2015 [Citado en 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema165/elem_2376/definicion.html)

55. Definición ABC. Definición de Estado Civil. [Artículo de internet]. [Citado en el 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
56. Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet]. Cali; 2015 [Citado el 05 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y->
57. Bembibre C. Definición de Ingresos [Internet]. Bogotá; 2015 [Citado el 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
58. 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%1%20instrumento.html>
59. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%1%20instrumento.html>
60. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2015. [Fecha de acceso 06 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigación-científica>
61. Paredes W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J. San Isidro - Chimbote, 2018, [Tesis para optar el título de Licenciada en

enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

62. Rodríguez H. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Centro Penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2017 [INTERNET]. Universidad Católica los Angeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional De Enfermería [CITED 2018 OCT 29]. AVAILABLE FROM: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2496>
63. Castillo J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2015 [internet]. Universidad Católica Los Angeles Chimbote Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería; 2015 [cited 2018 oct 29]. Available from: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1564>
64. Salazar C. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención “Determining factors in health: Importance of prevention” Pag. 237-241 Citado el 17 de setiembre del 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
65. Carrion E. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. Mercado “Los Portales”–El Porvenir, 2019. Citado el 9 de Julio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1480>
66. Muñoz K. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos de la Libertad- Cajamarquilla-Ancash, 2013. Citado el 9 de Julio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/142>
67. Carrillo R., Hernández A., Ramírez I., y Rodríguez I. Estilos de vida saludables. XX Congreso de Investigación. [Internet]. 2015 [citado el 07 de

- Julio de 2018]. URL: <http://acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338-Cog%20Univ%20Marcelino%20Champag-Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
68. Wolters Kluwer. Estilos de vida. [Internet]. 2015 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: [http://diccionarioempresarial.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASNjM1NjtbLUouLM\\_DxbIwMDS0NDA1OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAoMckDTUAAAA=WKE 99](http://diccionarioempresarial.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASNjM1NjtbLUouLM_DxbIwMDS0NDA1OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAoMckDTUAAAA=WKE 99)
69. Amaya N. ¿Cómo se define un estilo de vida saludable? [Internet]. Viva mejor. 2015 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: <http://www.vivamejor.org/tips/35/como-se-define-un-estilo-de-vida-saludable>
70. Rondanelli R., y Rondanelli R. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. En Revista Médica Clínica CONDES. 2014; 25(1): 69-77. URL: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/1%20Enero/11-Dr.Rondanell.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/1%20Enero/11-Dr.Rondanell.pdf)
71. Ortigas M. La familia como agente promotor de estilos de vida saludables. [Internet]. 2014 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: <https://www.fundacionfade.org/aula-virtual-fade/familia/81-la-familia-comoagente-promotor-de-estilos-de-vida-saludables/file>
72. Rodríguez A., Goñi A., y Ruiz S. Bienestar y vida saludable. Claves psicológicas. [Internet]. 2006 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1009](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1009)

73. Institución de Salud OMC. Un estilo de vida saludable. [Internet]. OMC Salud. 2012 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: <http://www.omcsalud.com/contento/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.html>
74. Flor. Salud cotidiana: Enfermedades por no tener un estilo de vida saludable. [Internet]. Fuente Saludable. 2018 [citado el 07 de Julio 2018]. URL: <https://www.fuentesaludable.com/salud-cotidiana-1/enfermedades-por-notener-un-estilo-de-vida-saludable/>
75. Delgado D. Los efectos de la falta de actividad física con el paso del tiempo. [Internet]. Vitónica. 2009 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: <https://www.vitonica.com/musculacion/los-efectos-de-la-falta-de-actividad-fisica-con-el-paso-del-tiempo>
76. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los adultos. [Internet]. 2018 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)
77. Bours E., López R., Pérez F., y Muro F. Habilidades para la vida. [Internet]. 2016 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: [http://www.ocse.org.mx/pdf/58\\_Sonora.pdf](http://www.ocse.org.mx/pdf/58_Sonora.pdf)
78. Espam. Redes De Apoyo Social. [Internet]. [Citado 22 de Abril del 2016]. URL: [http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM\\_cap5web.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf)
79. Mikhailova M. Autorrealización: ¿para qué necesitamos realizarnos? [Internet]. 2016 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: <https://mariamikhailova.com/2016/04/18/autorrealizacion-para-que->

[necesitamos-realizar](#)

80. Bustamante K. Estilos de vida saludables para vivir más y mejor. [internet]. [Citado el 27 de diciembre del 2016]. Disponible desde URL: <http://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejornoticia-1019427>
81. Matta, S; Zapata, S. (2018). Estilo de vida y factores biosocioculturales de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario–Tacna, 2015
82. Aguayo M. la edad. [Artículo en Internet]. [8 páginas]. [Citado el 21 de febrero del 2018.] Disponible desde el URL: <http://esanswers.yahoo.com/questio/index?quid=201000701071>.
83. Edad. [Artículo en Internet]. [Citado 2018 febrero 21]. Disponible desde URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/edad/2605701>.
84. Girondella L, Sexo y Género: Definiciones [monografía internet]. Perú Naturaleza humana; 2013 [Citado 2018 febrero 21]. [alrededor de 5 pantallas]. Disponible desde: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero/definiciones/>.
85. Organización Mundial de la Salud – sexualidad. [Serie internet] [Citado 2018 febrero 21]. Disponible en URL: <http://nuevodiario.com.do/app/antide.aspx?j=>
86. Ministerio de Salud, guías nacional de atención integral de salud reproductiva: lima ,2016. [monografía internet]. 2013 [Citado 2018 febrero 21]. Disponible desde: <http://sexo-y-genero/definiciones/>

87. Sexo [internet] [Citado 2018 febrero 21]. [alrededor de una planilla]  
Disponible en URL: <http://www2.huerlin.des/sexología/ecs/index1.htm>.
88. .El grado de instrucción [Apuntes en internet]. 2009. [Citado 2018 febrero 21].[1 pantalla] Disponible en URL;  
<http://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120203145248AAWXQHK>
89. .La educación secundaria incompleta [Apuntes en internet]. 2015. [Citado 2018 febrero 23]. [1 pantalla]. Disponible en URL;  
[https://www.google.com.pe/?gws\\_rd=ssl#q=el+estado+provee+educaci%C3%B3n+b%C3%A1sica+universal+a+todos+los+peruanos.+As%C3%AD+mismo%2C+seg%C3%BAn+](https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=el+estado+provee+educaci%C3%B3n+b%C3%A1sica+universal+a+todos+los+peruanos.+As%C3%AD+mismo%2C+seg%C3%BAn+)
90. Rojas S. Filosofía y el porqué de la religión. [monografía en internet] [Citado 2018 febrero 23] [alrededor de una planilla] Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo>.
91. Goncebat R. El estado civil influye en la salud. [serie internet] [Citado 2018 febrero 23]. [alrededor de una planilla] Disponible en URL:  
<http://www.univision.com/content.hym/?cid=746616>
92. Estado civil biblioteca del congreso Nacional de Chile. La persona; tipo de persona[artículo en internet] Citado 2018 febrero 23 [1 pantalla disponible en URL; disponible en URL; <http://www.bcn.cil.civica/tiper>]
93. .Salario y Ocupacion. [Artículo en internet].2010 [Citado 2018 febrero 24] disponible en URL: [http://es. Definición.org/Wiki/salario](http://es.Definición.org/Wiki/salario)
94. Los agricultores. [Artículo en Internet]. [Citado 2018 febrero 24]. [Alrededor de 01 plantilla]. Disponible desde:

<http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>

95. Imán A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven “Villa María”, Nuevo Chimbote - 2014. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 2016 Jun 17 [cited 2018 Sep 24]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1369>
96. Sumari L, Estilo de vida y determinantes nutricionales y estilos de vida en adultos mayores activos de ña ciudad de Chillán. Chile, 2017; 44(1): 57-62. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext)
97. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2016]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo\\_de\\_vida](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo_de_vida)
98. Laguado, E., Gómez, M. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia: “Hacia la promoción de la salud”, 2018. [Artículo de internet]. [Citado el 5 de mayo del 2017]. Disponible desde URL: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
99. Ordeano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap-Huaraz, 2018. [Artículo de internet]. [Citado el 16 de octubre del 2020]. Disponible desde URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_ADULTOS\\_ORDEANO\\_FIGUEROA\\_CAROLINA\\_MAGD\\_ALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO_DE_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGD_ALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
100. Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba, 2018. [Artículo de internet]. [Citado el 16 de

octubre del 2020]. Disponible desde URL:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_PALACIOS\\_MIRANDA\\_NUEVA\\_GRABIELA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

101. Guerrero LR, et al. La construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. *Educere*. 16: 131-142, 201. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>.
102. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2016]. Disponible desde el URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos27/estilovida/estilo-vid... 77>
103. León Y. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de julio 2017]. Disponible desde el URL:  
[www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
104. Cueva K. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la provincia Esmeraldas, 2016. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE%20LARA%20KATHYA%20PAMELA.pdf>
105. Villanueva L. Estudio sobre “Vida Saludable”. Artículo de Internet . Encuesta Datum a nivel nacional en hombres y mujeres de 18 a 70 años. [Citado el 21 de febrero del 2018]. Disponible en URL:

<https://larepublica.pe/marketing/1200803-datum-presenta-estudio-sobre-vida-saludable>

106. OECD/CAF/ECLAC. Chile in Perspectivas Económicas de América Latina 2015: Educación, competencias e innovación para el desarrollo, OECD Publishing, Paris. [Publicado el año 2015]. [Artículo de internet]. Disponible desde URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/chile-es/>
107. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2017]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-htm>
108. OMS. Perú. Día Mundial de la Salud: Uno en tres adultos en las Américas tiene hipertensión, el principal factor de riesgo para morir por una enfermedad cardiovascular. Washington, D.C. [Citado el 4 de abril de 2013]. Disponible desde URL: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2070: dia-mundial-salud-uno-tres-adultos-americas-tiene-hipertension-principal-factor-riesgo-morir-enfermedad-cardiovascular&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2070:dia-mundial-salud-uno-tres-adultos-americas-tiene-hipertension-principal-factor-riesgo-morir-enfermedad-cardiovascular&Itemid=900)
109. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilovida/estilo-vid... 77>
110. León K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto maduro en el A.H. 10 de Setiembre – Chimbote, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

111. Ramos C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2019. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
112. Mendoza R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos los Adultos de la Comunidad de Collcapampa- Huaraz, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
113. Nuñez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Huasta –Bolognesi, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
114. Estelita F. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven Varón del Centro Poblado Rinconada – Chimbote, 2012.. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú..
115. Chinguel G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Víctor Raúl – Piura, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
116. Castro W. Estilos de Vida y Factores Biocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Ramiro Prialé – Chimbote, 2017. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FLORES\\_TORRES\\_NOEMI%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_TORRES_NOEMI%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

117. El Matrimonio no Siempre es Saludable. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 02 Pantallas] [citado 2018 Marzo 06]. Disponible en:  
<http://www.abc.es/salud/noticias/matrimonio-siempre-saludable-14401.html>
118. Retuerce M. Soltería: Ventajas e Inconvenientes. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 02 Pantallas]. [citado 2018 Marzo 06]. Disponible en:  
<http://estilodevida.latam.msn.com/especiales/san-valentin/articulo.aspx?cp-documentid=26935122>
119. Rosow A. Estado civil influye en la salud. Managua, Nicaragua. Noviembre del 2018. Edición 9084. [Artículo en internet]. 2018 [citado 2018 Marzo 06]. Disponible en URL:  
<http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664>.
120. Acosta K. Estado civil influye en el estado civil., Chile. Marzo 2018.. [Artículo en internet]. 2018 [citado 2018 Marzo 06]. Disponible  
<https://www.google.com.pe/search?rlz=1C1TSNG>
121. Maturana R. capacitación registro civil. Definiciones del registro civil. [citado 2018 Marzo 07] Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos23/definicionesregistrocivil/definicion-esregistro-civil.shtm>
122. . Haslam D. Instituto Karolinska de Estocolmo, en Suecia Cuestionario de estilos de vida en jóvenes, [ artículo en internet citado 2018 Marzo 06, [1 una pantalla] disponible en URL: <http://revistas.javerianacali.edu.com>

123. OMS. Estilos de Vida Saludables en la Escuela. [Documento en Internet].  
[citado 2018 Marzo 06]. [Alrededor 10 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
124. Rueda L. Ocupación/tiempo libre/ adulto [Artículo en Internet]. [citado 2018 Marzo 06]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos84/ocupacion-tiempo-libre-adultomayor/ocupacion-tiempo-libre-adulto-mayor.shtml>
125. El trabajo y la salud. [Artículo de Internet]. [citado 2018 Marzo 07].  
[Alrededor de 02 pantallas] Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/94averroes/recursos\\_informaticos/proyectos2003/orientacion\\_laboral/tema11/tema11.html](http://www.juntadeandalucia.es/94averroes/recursos_informaticos/proyectos2003/orientacion_laboral/tema11/tema11.html)
126. Jaramillo M. Ocupación en la adultez media. [Documento en internet].2018 [citado 2018 Marzo 08] .Disponible en:  
[http://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/tootoc12/1material\\_alumnos/previsualizarid\\_material=12621](http://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/tootoc12/1material_alumnos/previsualizarid_material=12621) .
127. Reed K y Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy. Cuarta Edición. Baltimore. Lippincott Williams and Wilkins. Estados Unidos de América.
128. Los Modelos Explicativos del Proceso de Salud y Enfermedad: Los Determinantes Sociales. Ediciones McGraw Hill. España.
129. Vargas F. Programa estilo de vida para la salud. [power point en internet]. Colegio oficial de médicos Santa Cruz de Tenerife. [citado 2018 Marzo 08]. [Alrededor de 34 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt>

130. Arellano R. Los Estilos de Vida en el Perú: Como somos y pensamos los peruanos del siglo XXI. 2 ed. Lima. Arellano Investigaciones de Marketing S.A. 2018.
131. Martínez F. Los Modelos Explicativos del Proceso de Salud y Enfermedad: Los Determinantes Sociales. Ediciones McGraw Hill. España.
132. Sen A. 2018, Salud en el Desarrollo. Discurso Inaugural de la 52° Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Ginebra
133. Chande R y Cornejo E, Factores socioeconómicos y condiciones de salud de la población adulta. Chile.

## ANEXO N° 01

### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018.

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

N°	ITEMS	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes 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	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S

14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
----	--	---	---	---	---

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S

#### **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 medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA	N = 1
A VECES	V = 2
FRECUENTEMENTE	F = 3
SIEMPRE	S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO:** 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable.

**ANEXO N° 02:**

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

**AUTOR: Reyna, E. (2008)**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO MADURO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

**A) FACTORES SOCIALES:**

**1. ¿Cuál es su estado civil?**

- |                |                |             |
|----------------|----------------|-------------|
| a) Soltero (a) | b) Casado(a)   | c) Viudo(a) |
| d) Unión libre | e) Separado(a) |             |

**2. ¿Cuál es su religión?**

- |                 |                  |           |
|-----------------|------------------|-----------|
| a) Católico (a) | b) Evangélico    | c) Mormón |
| d) Protestante  | e) Otra religión |           |

**B) FACTORES CULTURALES:**

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

- a) Analfabeto (a)                      b) Primaria completa                      c) Primaria incompleta  
d) Secundaria completa                      e) Secundaria incompleta f) Superior completa  
g) Superior incompleta

**2 ¿Cuál es su ocupación?**

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

**3 ¿Cuál es su ingreso económico?**

- Menos de 100 nuevos soles (                      ) De 100 a 500 nuevos soles (                      )  
De 600 a 1000 nuevos soles (                      ) De 1000 a más nuevos soles (                      )

**C) FACTORES BIOLÓGICOS:**

**1. Marque su sexo**

- Masculino (                      )                      Femenino (                      )

### ANEXO N° 03

#### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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

## ANEXO N° 04

### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

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

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

**ANEXO N° 05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL  
ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTO  
DOMINGO\_CHIMBOTE, 2018**

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

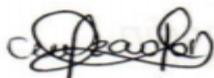
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de  
los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

## **Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio**

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO\_CHIMBOTE; 2018 declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



**DIANA PAULA ARMAS PRADO**  
**71273404**