



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25
DE MAYO. CHIMBOTE, 2014.”**

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

AUTORA:

DORIS ESTELA PINEDO MATA

ASESORA:

DRA.ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas
planteadas para ser un
profesional que agrade a nuestro
señor celestial.

A Mis Padres:

Por darme su comprensión y
confianza, por estar siempre a
nuestro lado y apoyarnos para
que así seamos unos grandes
Profesionales.

DEDICATORIA

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

A mi madre teodocia mata con todo
cariño por hacer todo en la vida para
que pudiera lograr mis objetivos,
motivándome y darme la mano
cuando sentía que el camino se
terminaba.

A mis hermanos por su
incomparable amor y apoyo
incondicional.

A mis amigas quienes culminaron la
universidad y me animaron a
terminar esta etapa gracias.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros del A.H 25 de Mayo. Chimbote, 2014. La muestra estuvo conformada por 120 adultos maduros a quien se aplicó dos instrumentos: La escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación entre las variables de estudio; se utilizó la prueba de criterios χ^2 con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a las conclusiones: Casi la totalidad de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y una minoría saludable. En relación a los factores biosocioculturales; la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, de ocupación amas de casa, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles mensuales. Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión, ocupación, estado civil, ingreso económico y grado de instrucción; no se pudo encontrar relación ya que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del χ^2 ; no se aplicó contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

Palabras clave: Adultos maduros, estilos de vida.

ABSTRACT

This report quantitative research, cross cutting descriptive correlational design. Overall objective was to determine the relationship between lifestyle factors and mature adults biosocioculturales AH May 25. Chimbote, 2014. The sample consisted of 120 mature adults who applied two instruments: The escala lifestyle questionnaire and biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in Statistical Package. SPSS version 18.0 software and presented in simple and double tables to establish the relationship between the study variables; Chi² test criteria was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Reaching conclusions: Almost all mature adults have unhealthy life style and a non-significant percentage healthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors; most are female, profess the Catholic religion, level of secondary education, law marriage, of love occupancy house, less than half have an income of 400 to 650 new soles per month. We found no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, religion, occupation, marital status, income and level of education; He could not find a relationship as we and meet the conditions for applying the test of chi²; Hypothesis testing is not applied since over 20% of expected frequencies are larger than 5.

Keywords: Mature Adults, lifestyles.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
LINTRODUCCION	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Base teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Procedimiento y análisis de los datos.....	33
3.6 Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	45
V. CONCLUSIONES	
5.1 conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	36
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO. CHIMBOTE ,2014.	
TABLA 2	37
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO .CHIMBOTE ,2014.	
TABLA 3	41
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO .CHIMBOTE, 014.	
TABLA 4	42
FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. A.H. 25 DE MAYO. CHIMBOTE 2014.	
TABLA 5	43
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	36
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2	38
SEXO EN ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO.CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 3	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4	39
ESTADO CIVIL EN ADULTOS MADUROS. A.H. 25 DE MAYO.CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 5	39
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. A.H. 25 DE MAYO.CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 6	40
INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en Chimbote. Para lo cual el estilo de vida se define como la manera o forma en que los adultos viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, los adultos está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida no saludable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de los adultos; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es los adultos (2).

Para tener mayor comprensión, del trabajo de investigación se presenta la siguiente estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos. Se entiende por estilo de vida como expresiones que designan, hábitos de vida o formas de vida en conjunto que desarrollan las personas, y estas pueden ser saludable o no saludables.

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

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

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

El estilo de vida hace referencia la manera, forma o conducta en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales (5).

“Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en

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

Según la organización mundial de la salud (OMS), la obesidad y el sobre peso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerado con sobrepeso. El sobre peso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (7).

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajenos. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico (6).

El sedentarismo es un problema público que afecta por lo menos aun 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en las actividades físicas durante el tiempo de ocio y aun aumento en los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte “pasivos” también ha reducido la actividad física. Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En países desarrollados más de la mitad de los adultos tiene una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física (6).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para la sociedad. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones la calidad del alcohol. Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos (6).

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

de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

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

El estancamiento en el crecimiento de la población peruana es indicativo del proceso de cambios en la mortalidad y la frecuencia ha afectado el volumen y la estructura por edad de la población. A mitad del 2015, la población del país alcanza los 31 millones 151 mil 643 habitantes, de los cuales 15 millones 605 mil 814 son hombre y 15 millones 545 mil 829 son mujeres. Se estima que durante el presente año nacerán 578 mil 130 personas y fallecerán 175 mil 589, lo cual equivale a una tasa de crecimiento natural o vegetativo de 13 personas por mil habitantes. El saldo neto migratorio internacional (inmigrantes menos emigrantes) arroja una pérdida de 64 mil 546 personas, por lo que el crecimiento total en el años 2015 asciende a 337 mil 995 personas, correspondiendo a una tasa de crecimiento total de 11 personas por cada mil habitantes (9).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen s obre peso y 16% tienen

obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

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

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

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

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

A esta realidad problemática no escapan los adultos maduros que habitan el Asentamiento Humano. 25 de Mayo que se ubica a pocos metros del Puesto de Salud Santa Ana que pertenece a la ONG (ACAF) de la parroquia nuestra señora del Perpetuo Socorro. Este sector limita por el norte con el Asentamiento Humano. 7 de Febrero, por el sur con el Asentamiento Humano Santa Irene, por el este con el Asentamiento Humano. Ampliación de San Miguel y por el oeste con el Sector Alan García (agrícola), el Asentamiento Humano 25 de Mayo también cuenta con organizaciones de dos vasos de leche y un comedor “madre teresa cancuta” y así como servicios básicos de luz y desagüe (clandestinos) y el

servicio de agua lo obtienen de una pileta que tienen para toda las viviendas (7) .

El Asentamiento Humano. 25 de Mayo fue creado en el año 2001 con un promedio de 100 pobladores que lograron la posición . El Asentamiento Humano 25 de Mayo tienen 12 años de posición, número de habitantes es 650, estos terrenos tienen un proceso por posición directamente con el consejo a través de la resolución de ley 0.51-0.52 secta región de Huaraz . El asentamiento humano 25 de Mayo cuenta con un dirigente general, Vicepresidente, dos secretarios, asistenta social y dos vocales, también cuentan con un promedio de 120 personas son adultos. La mayoría de los pobladores se dedica al trabajo en las fábricas pesqueras , al comercio ambulatorio, son taxistas y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa (7).

En cuanto a la morbilidad de las patologías de los adultos maduros, son las infecciones respiratorias, las enfermedades cardiovasculares , diabéticos que son los más comunes en la población (7).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros. Asentamiento Humano 25 de Mayo. Chimbote, 2014?

Para dar respuesta al problema, se planteo el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros. A.H 25 de Mayo. Chimbote, 2014

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

Valorar el estilo de vida en adultos maduros .A.H 25 de Mayo .Chimbote, 2014.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en Adultos Maduros. A.H 25 de Mayo. Chimbote, 2014

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros .asentamiento humano 25 de Mayo, Chimbote.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud Santa Ana de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas maduras de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa

preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

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

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

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:

Zambrano R, (8). Opto por investigar el "Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui y su relación con la salud cardiovascular". Huila – Colombia 2013, se contó con una inclusión de 70 personas del área rural, para conocer el estilo de vida relacionándolos con indicadores antropométricos para conocer la salud cardiovascular se ubicaron en cuatro categorías: buen estilo de vida el 70%, en regular estilo de vida el 21,4%, excelente estilo de vida 5,7% y estilo de vida malo 2,9%; hallándose mayor dislipidemia en los hombres, que en mujeres, con un 57,1%; siendo estas más propensas a sufrir de obesidad, con un 45,57%; el 41,43% de las mujeres tienen presión arterial óptima y el 1.43% de los hombres padece hipertensión grado I.

Acuña Y. y Cortes R, (9). En su estudio promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2012. La muestra estuvo constituida por 236 personas del área de salud de esperanza. Obteniendo como resultados: el 63% presenta estilos de vida saludables y pertenecían al programa de estilos de vida saludables, el 37% obtuvieron estilos de vida no saludable al mismo tiempo no pertenecían a ningún programa de salud, y tan solo un 3% considera en incorporarse al programa de salud.

Quiroga I, (10). En su estudio estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros 2013, de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 415 enfermeros se encontró como resultados lo siguiente; El 48% consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales, El 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el 57% aumento de peso desde que empezó a trabajar, El 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43% y Según el IMC 36% tiene peso normal, el 39% sobre peso y 25% obesidad; de las cuales 73% tiene obesidad I y el 27% obesidad II.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Palomares L, (11). En su estudio estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, Lima 2014. Con una muestra de 106 profesionales de salud evaluados en un hospital del MINSA, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones. Obteniendo como resultados que el 72,6% de los profesionales de la salud tienen un estilo de vida poco saludable, el 24,5% tienen un estilo de vida saludable y un 2,8% muy saludable.

Aparicio P. y Delgado R, (12). En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote 2011. La muestra estuvo constituida por 130 adultos, se obtuvo como resultados; el 70% tiene un estilo de vida saludable y el 30% un estilo de vida no saludable.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

Lalonde, M. (13), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a

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

Para Lalonde, M. (13), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se componen de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (14), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.

- Tener satisfacción con la vida.
- Promover convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se

amplia para abarcar las conductas que favorecen la salud (15).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (15).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (16).

Según Pino, J. (17), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (18).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

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

el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (16).

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

de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

Leignadier, J. y Colab. (19), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y

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

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (21) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (22). Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Alimentarse significa comer con moderación; nuestro organismo lo necesita ya que el cuerpo humano gasta energía en forma permanente, aun al dormir, debido a esto se necesita diariamente cantidades suficientes de cada tipo de alimentos. La llamamos alimentación saludable ya que aporta todos los nutrientes esenciales como las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana (23).

Actividad y ejercicio: Es toda acción que llega a realizar la persona durante su vida, demandando el aumento del gasto energético producido que conlleva el movimiento de los músculos como del cuerpo y a su vez forma parte de la vida diaria. Involucra actividades utilitarias u ocupacionales así como las recreativas son las que se despliegan en la rutina diaria, como subir escaleras, realizar tareas en la casa, en el trabajo

o en el establecimiento educativo o trasladarse caminando entre los lugares que frecuenta; mientras que la actividad física recreativa, se realiza con fines de distracción así como por placer, como por ejemplo pasear, montar bicicleta, practicar danzas o bailes y actividades deportivas (24).

“En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física” (23).

Responsabilidad en Salud: La responsabilidad en salud consiste en la capacidad que tienen las personas para disfrutar de un grado de bienestar que va mucho más allá del plano físico, como padecer o no de alguna una enfermedad seguidamente, la responsabilidad en salud viene a complementarse con un grado de bienestar mental como social, que permita realizarnos y poder gozar de una vida de calidad y plena (24).

Autorealización: La autorrealización son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía; Maslow describe la autorrealización como la necesidad que todas las personas tienen para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento y desarrollo del potencial personal a través de diferentes actividades específicas; dando mejor entendimiento de esta forma se detalla por consiguiente si una persona que está

inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir

Redes de apoyo social: El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo, familia o comunidad para dar solución a una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social vienen a conformarlo la familia, así como los amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos y quienes nos rodean (26).

Manejo del estrés: El estrés viene a ser la implicancia de un conjunto de reacciones biológicas o psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando este es sometido a una agresión cualquiera que sea su naturaleza. Por tanto el estrés es la respuesta automática del cuerpo ante las situaciones amenazadoras, desafiantes, nocivos o desagradables que consiste, básicamente, en una movilización de recursos: fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas (27).

“Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas. La primera, se valoran factores individuales y los objetos de estudio son aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas. 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 (17).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (17).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con

menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas” (17).

Características sociales y económicas: “han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

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, redundaría en detrimento de su salud” (17).

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

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: Estudio cuantitativo de corte transversal (31, 32).

Diseño: Descriptivo correlacional (33).

3.2. Población y Muestra

Universo muestral

Estuvo conformado por 120 adultos maduros que residen en el Asentamiento Humano 25 de Mayo-Chimbote. (Ver anexo N°01)

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano 25 de Mayo que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduros que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano 25 de Mayo.
- Adultos maduros del Asentamiento Humano 25 de Mayo de ambos sexos.
- Adultos maduros del Asentamiento Humano 25 de Mayo que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros del Asentamiento Humano 25 de Mayo que presentaron algún trastorno mental.

- Adultos maduros del Asentamiento Humano 25 de Mayo que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos maduros del Asentamiento Humano 25 de Mayo que tuvieron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTO MADURO

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

“La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado

- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (39).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (40,41).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (31), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (43), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés,

responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (42), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área

a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (43).

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (43).

Confiabilidad

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

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros del Asentamiento Humano 25 de Mayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros. Asentamiento Humano 25 de Mayo, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (45).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros. Asentamiento Humano 25 de mayo. Chimbote, que la investigación es anónima y que la información

obtenida es sólo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos maduros. Asentamiento Humano 25 de Mayo .Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros. Asentamiento humano 25 de Mayo. Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 03)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

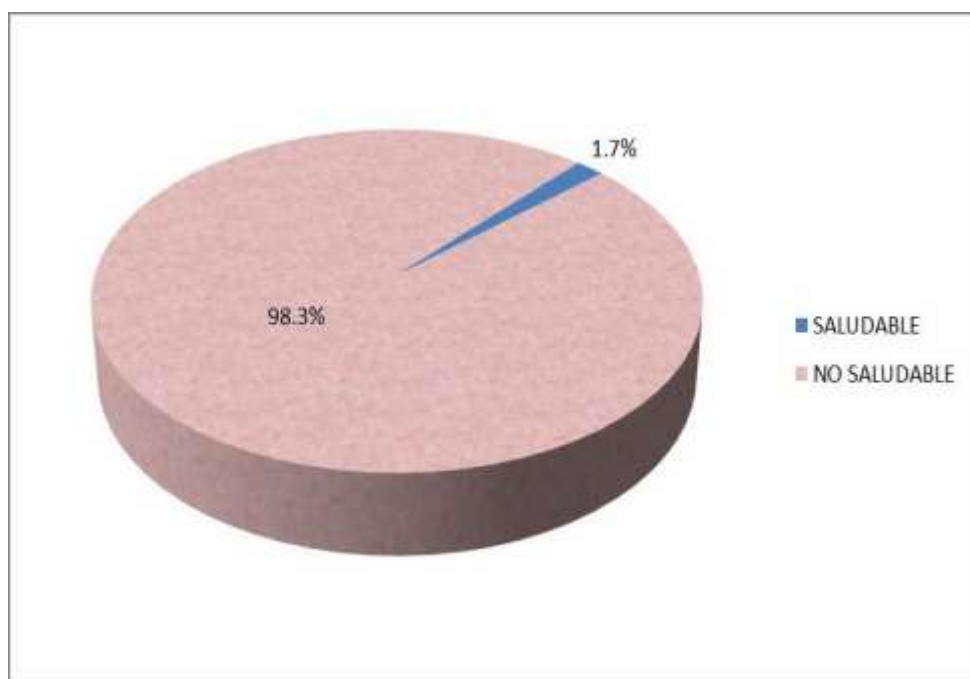
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUAMANO 25 DE MAYO CHIMBOTE, 2014

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	2	1,7
No saludable	118	98,3
Total	120	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Walker, Sshrits y Pender, modificado por: Díaz. Reyna. M ; Delgado. Aplicado a los adultos maduros Asentamiento Humano 25 de Mayo .Chimbote ,2014.

GRAFICO 1

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO.CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

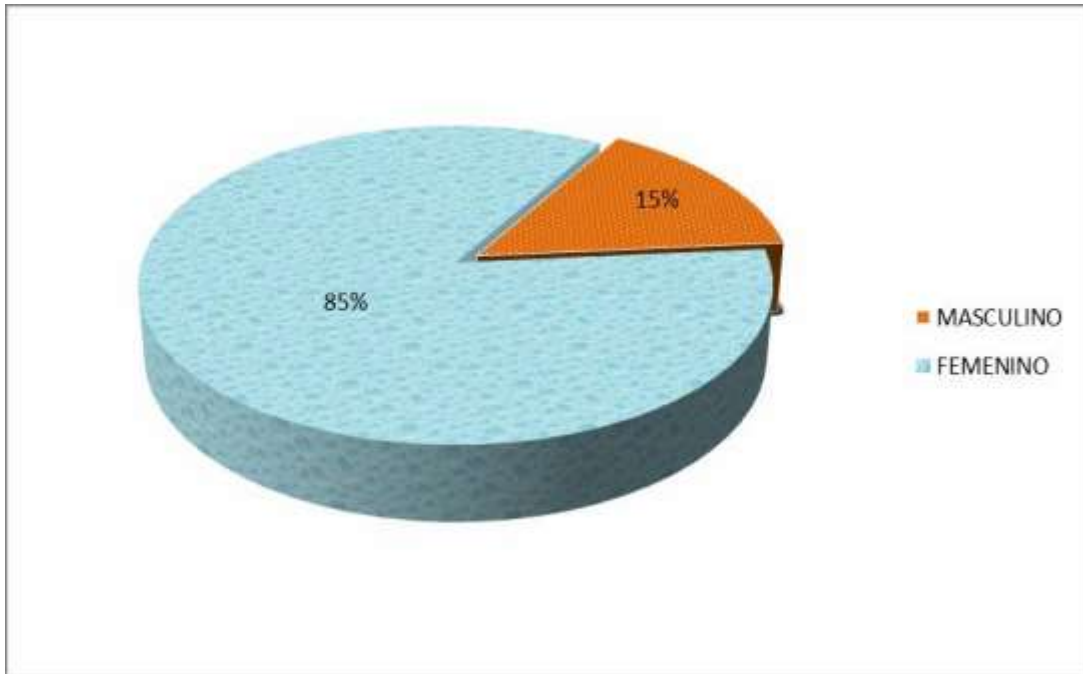
“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	17	14,2
Femenino	103	85,8
Total	120	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	2	1,7
Primaria	27	22,5
Secundaria	84	70,0
Superior	7	5,8
Total	120	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	85	70,8
Evangélico(a)	23	19,2
Otras	12	10,0
Total	120	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	1	0,83
Casado(a)	11	9,17
Viudo(a)	3	2,5
Conviviente	96	80,0
Separado(a)	9	7,5
Total	120	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	21	17,5
Empleado(a)	15	12,5
Ama de casa	82	68,3
Estudiante	0	0,0
Otros	2	1,7
Total	120	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400 nuevos soles	33	27,5
De 400 a 650 nuevos soles	53	44,2
De 650 a 850 nuevos soles	21	17,5
De 850 a 1100 nuevos soles	8	6,7
Mayor de 1100 nuevos soles	5	4,1
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto elaborado por: Díaz. Reyna M; Delgado R. Aplicado a los adultos Maduros Asentamiento Humano 25 de Mayo. Chimbote, 2014.”

GRAFICO 2

SEXO EN ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014

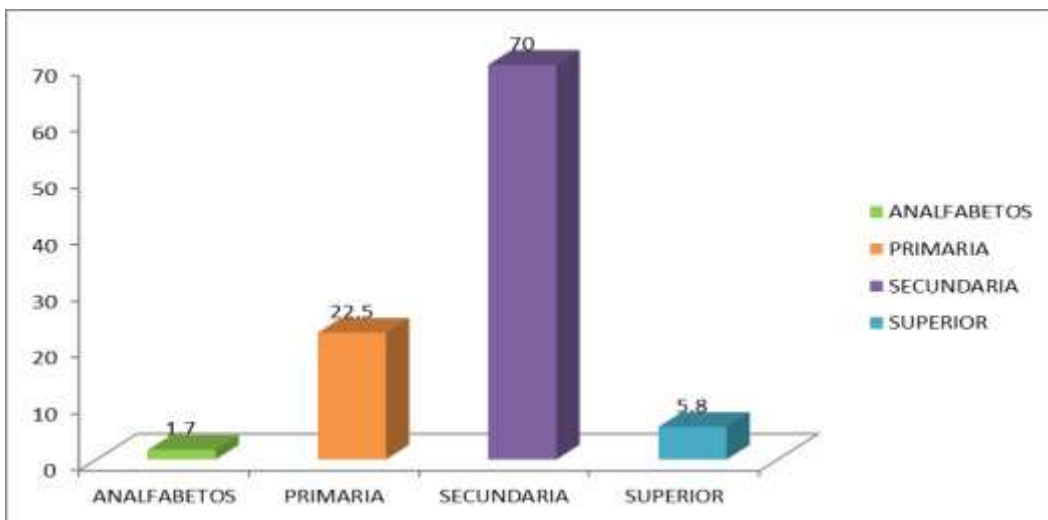
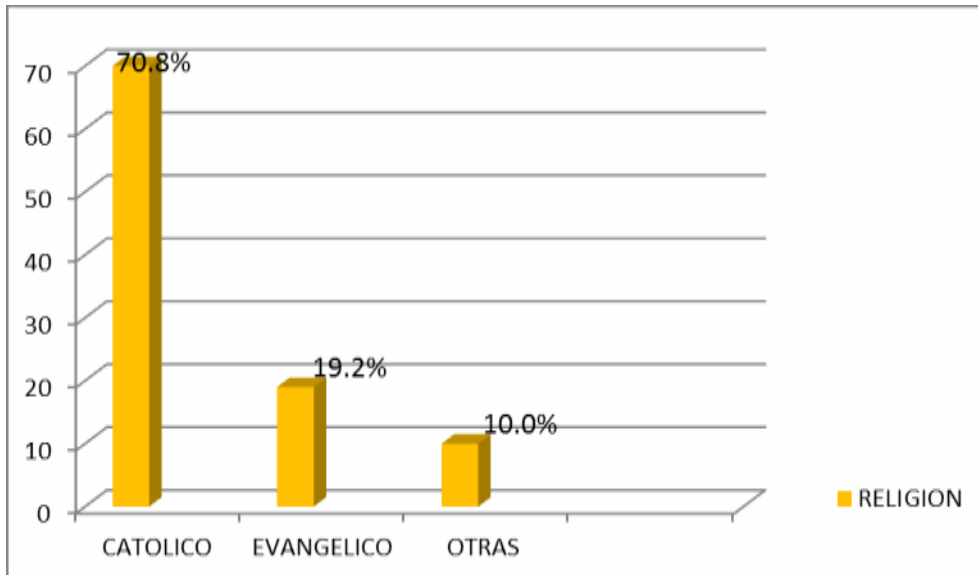


GRAFICO 4

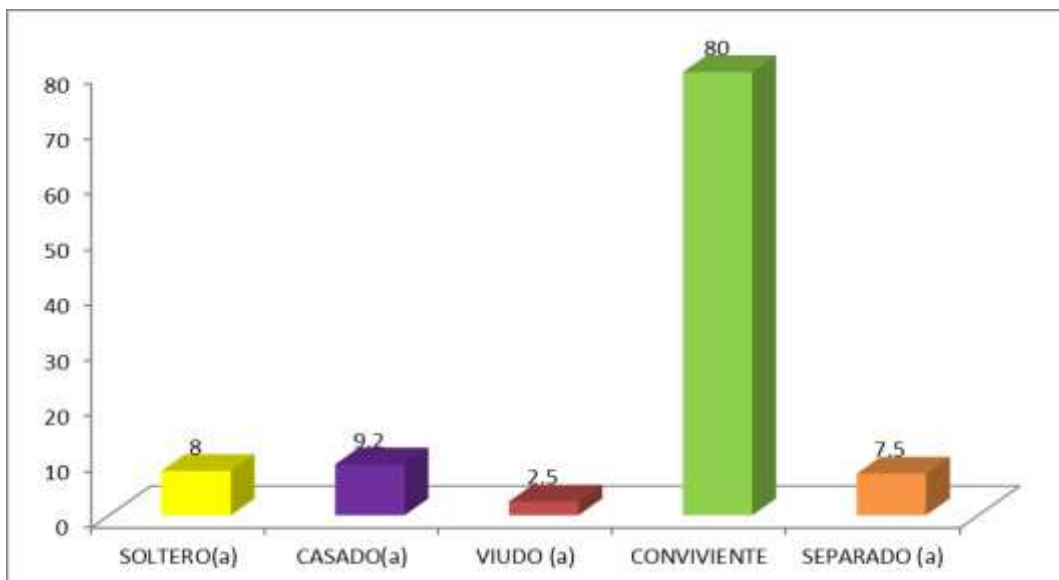
RELIGION DE LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO.CHIMBOTE, 2014



Fuente : Tabla 2

GRAFICO 5

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO.CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRAFICO 6

OCUPACION DE LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014

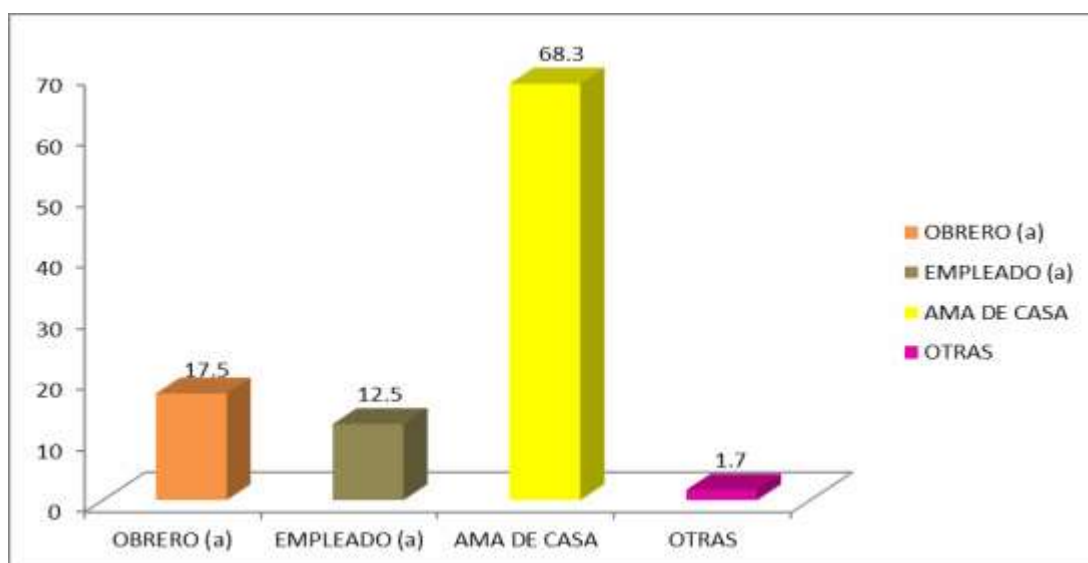
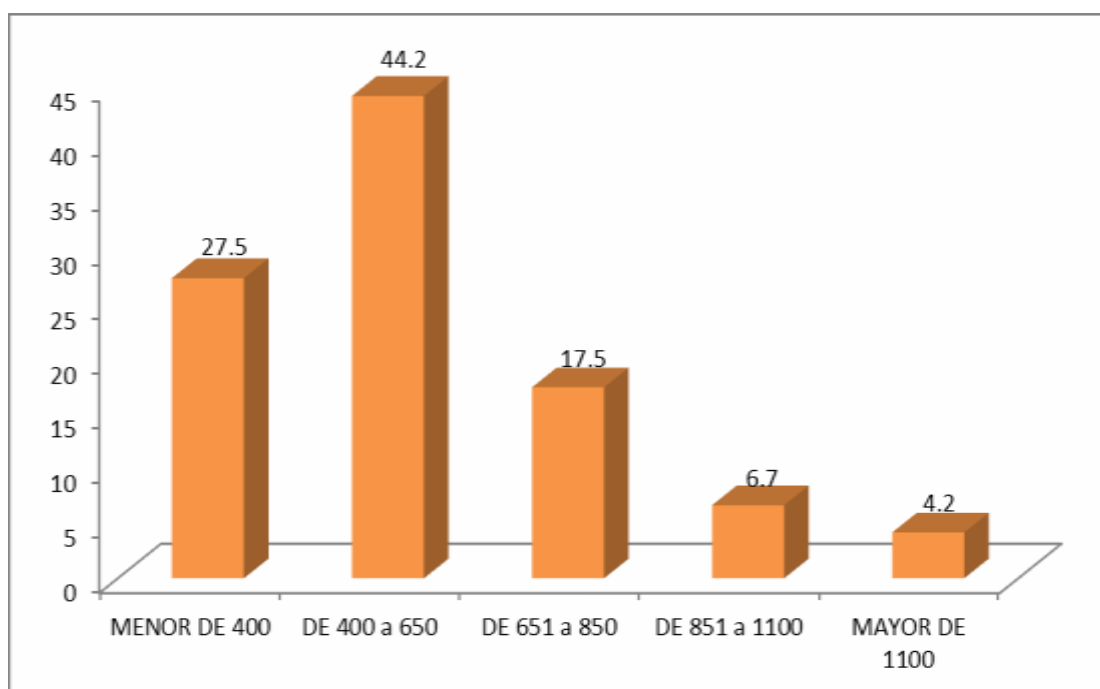


GRAFICO 7

INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS. A.H 25 DE MAYO
CHIMBOTE, 2014.**

TABLA 3

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO. CHIMBOTE, 2014**

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
SEXO	Masculino	Recuento	0	18	18
		% del total	,0%	15,0%	15,0%
	Femenino	Recuento	2	100	102
		% del total	1,7%	83,3%	85,0%
Total		Recuento	2	118	120
		% del total	1,7%	98,3%	100,0%

Fuente: “Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto elaborado por: Díaz. ReynaM; Delgado R. Aplicado a los adultos Maduros Asentamiento Humano 25 de Mayo. Chimbote, 2014.

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.”

TABLA 4

“FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS A DULTOS MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE MAYO.CHIMBOTE,2014

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto(a)	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	1,7%	1,7%
	Primaria	Recuento	1	26	27
		% del total	,8%	21,7%	22,5%
	Secundaria	Recuento	1	83	84
		% del total	,8%	69,2%	70,0%
	Superior	Recuento	0	7	7
		% del total	,0%	5,8%	5,8%
		Recuento	2	118	120
Total		% del total	1,7%	98,3%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Tabla de contingencia

			ESTILO DE VIDA		Total	
			Saludable	No saludable		
RELIGIÓN	Católico	Recuento	2	83	85	
		% del total	1,7%	69,2%	70,8%	
	Evangélico(a)	Recuento	0	23	23	
		% del total	,0%	19,2%	19,2%	
	Otras	Recuento	0	12	12	
		% del total	,0%	10,0%	10,0%	
			Recuento	2	118	120
	Total		% del total	1,7%	98,3%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.”

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS
MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO 25 DE
MAYO.CHIMBOTE,2014**

Tabla de contingencia

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	Recuento	0	1	1
		% del total	,0%	,8%	,8%
	Casado(a)	Recuento	0	11	11
		% del total	,0%	9,2%	9,2%
	Viudo(a)	Recuento	0	3	3
		% del total	,0%	2,5%	2,5%
	Conviviente	Recuento	2	94	96
		% del total	1,7%	78,3%	80,0%
	Separado(a)	Recuento	0	9	9
		% del total	,0%	7,5%	7,5%
Total	Recuento	2	118	120	
	% del total	1,7%	98,3%	100,0%	

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
OCUPACIÓN	Obrero(a)	Recuento	0	21	21
		% del total	,0%	17,5%	17,5%
	Empleado(a)	Recuento	0	15	15
		% del total	,0%	12,5%	12,5%
	Ama de casa	Recuento	2	80	82
		% del total	1,7%	66,7%	68,3%
	Otras	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	1,7%	1,7%
	Total	Recuento	2	118	120
		% del total	1,7%	98,3%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
INGRESO ECONÓMICO	Menor de 400	Recuento	1	32	33
		% del total	,8%	26,7%	27,5%
	De 400 a 650	Recuento	1	52	53
		% del total	,8%	43,3%	44,2%
	De 651 a 850	Recuento	0	21	21
		% del total	,0%	17,5%	17,5%
	De 851 a 1100	Recuento	0	8	8
		% del total	,0%	6,7%	6,7%
	Mayor de 1100	Recuento	0	5	5
		% del total	,0%	4,2%	4,2%
Total	Recuento	2	118	120	
	% del total	1,7%	98,3%	100,0%	

Fuente: “Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto elaborado por: Díaz. Reyna M; Delgado R. Aplicado a los adultos Maduros Asentamiento Humano 25 de Mayo. Chimbote, 2014.

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.”

4.2 Análisis de resultados:

TABLA 1:

Del 100% (120) adultos maduros Asentamiento Humano 25 de Mayo. Chimbote, que participaron en estudio el 98,3% (118) tienen un estilo de vida no saludable, y el 1,7% (2) tiene un estilo de vida Saludable.

Los resultados encontrados se semejan con lo encontrado Castillo V.(46), en su estudio sobre estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor del A. H. Ramiro Prialé Chimbote, 2011.se encontró que la mayoría de su población en estudio el 82,3% de adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable y el 16,7% de adultos maduros presentan un estilo de vida saludable. La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable.

Bocanegra, M. (47), En su trabajo de investigación sobre estilos de vida biosocio culturales de la persona adulta AA.HH. 10 de septiembre – Chimbote, 2009. Encontrando que existe un alto porcentaje de estilo de vida no saludable este porcentaje alcanza el 83,1% en adultos. Por otro lado, podemos observar que los adultos con estilos de vida saludable son una cifra significativa de 16,9%.

Paredes, W (48), sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Upis Belén - Nuevo Chimbote, 2010”. Muestra que del 100% de personas adultas maduras que participaron en el presente estudio, el 82% tienen un estilo de vida no saludable y sólo un 18% presenta estilo de vida saludable.

También se relacionan con lo encontrado por Reyna, N.(49), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado Atipayan en Huaraz donde sé que el 70,2% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 29,8% tiene un estilo de vida saludable.

“Esto lo ratifica Espinoza, L. (50), quien menciona que el estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con los elementos y situaciones cotidianas y responden asertivamente a ellos.

Los adultos maduros que presentaron un estilo de vida saludable son los que conocen los riesgos de enfermar, son aquellos que consumen sus alimentos 3 veces al día de forma diaria en horario fijos y la dieta está compuesta por carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, y minerales; maneja el estrés de manera positiva, presentan buenas relaciones interpersonales, y tienen una buena responsabilidad en cuanto a su salud.”

Según la Organización Mundial de la Salud , el término “Estilo de vida saludable”, es entendido como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las

interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”(51).

El estilo de vida y el comportamiento del individuo a lo largo de la vida repercuten en su salud futura, hay muchas otras enfermedades ligadas al estilo de vida y seguirá apareciendo más a través del tiempo, por esto es necesario educar a la población y así prevenir estas patologías ya que disminuyen la calidad y expectativa de vida de las personas (52).

“De acuerdo a los resultados que se observa casi la totalidad de los adultos maduros del Asentamiento Humano.25 de mayo; tienen estilo de vida no saludable puesto que; consumen alimentos con más cantidad de harinas, grasas y una poca ingestión de agua, de frutas y verduras, consumen bebidas alcohólicas, fuman, no realizan ejercicios ya que estos son importantes para prevenir enfermedades relacionadas con la inactividad, como la obesidad, enfermedades del corazón, diabete smellitit entre otras.”

Es de suma importancia conllevar un estilo de vida saludable desde nuestra nuestros primeros años de vida, esto puede facilitar a tener buena calidad de vida y como personas adultos maduros favorece su bienestar integral. Es por eso la enfermera tiene que trabajar en diversos ámbitos, como en los Asentamiento .Humano que requieren de información; como promoción y prevención que pueden adquirir los adultos en su etapa de su vida con la finalidad de mejorar la calidad de su vida.

En la actualidad se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilos de vida familiar.

TABLA 2:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano 25 de mayo. Chimbote.

Del 100% (120) adultos maduros; el 85.8% (103) son de sexo femeninos; tienen el grado de instrucción el 70,0% (84) tienen secundaria; son católicos el 70,8% (85) son convivientes, el 80.0% (96) son amas de casa el 68.3. % (82) el ingreso económico el 44,2% (53) es de 400 a 650 nuevos soles mensuales.

En los resultados encontrados se relacionan con lo encontrado por Tinoco, R. (53), en su estudio titulado. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote 2012”, quien reporta que la mayoría son de sexo femenino.

Salome, P. (54), en su tesis de investigación atención al anciano en el centro del adulto mayor de Es salud Tacna, en donde encontró que el 65% de los adultos mayores son de sexo femenino, en cuanto al estado civil, el 75% son convivientes.

El sexo femenino sólo tenía obligaciones en el hogar impuestas por el marido correspondiente. Se puede decir que ser mujer en ese tiempo significaba ser un objeto de satisfacción para los hombres, lo cual, con el tiempo se ha ido modificando. a pesar de los muchos obstáculos y las barreras impuestas por la sociedad claramente dominada por varones, las mujeres han demostrado la igualdad de condición y operación, que les es entregada por su calidad de ser humano, que no tiene nada que ver el ser varón, del ser mujer. No se podría afirmar que la mujer asume un solo rol, ya que las mujeres actuales son consideradas totalmente multifuncionales; además de labores de madre y esposa, como es el caso de miles de mujeres en todo el mundo, se desempeñan como jefas del hogar y sustentadoras de una familia con el fruto de su propio trabajo. Está científicamente comprobado que la mujer usa más cerebro para almacenar y razonar información, mientras que el espacio cerebral del hombre para los mismos fines es sólo de la mitad. Las mujeres tienen además menos accidentes, al tener un mejor sentido de la orientación, más reflejos y más velocidad para procesar información, por no hablar de que las mujeres tienen un gran gusto artístico, son más receptivas y sienten más que los hombres.(55)

Resultados casi similares presenta Palomino H. (56), investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima, 2009. Concluyendo que el 47,4%de las personas adultas tienen secundaria completa, el 79,5% son católicos.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (57).

En el informe de investigación se reporta que la mayoría de los adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria, el grado de educación es de validez para cada persona como su formación tanto radical, donde la persona adulta madura puede desenvolverse por sí mismo con los conocimientos adquiridos a diferencia que no algunos adultos maduros no tienen grado de educación esto perjudicaría tanto su persona como de los que los rodean y en su sociedad se convierten en problemas vulnerables. Por eso se recomienda tener énfasis a que deben culminar su grado de instrucción secundaria y continuar con grado superior para que los adultos maduros lleguen a tener una vejez tranquila y saludable.

Los resultados presentan Gálvez J. (58), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Población Adulta Madura del A. H Costa Verde y Alberto Romero Leguía Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote, 2012. Respecto a la religión la mayoría de la población es católica y en cuanto al estado civil la mayoría son convivientes.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (59).

En el informe de investigación se reporta que la mayoría de los adultos maduros del Asentamiento Humano 25 de Mayo profesan la religión católica, la religión del cristianismo contribuye a mantener la fe en sus hábitos y creencias , los adultos maduros son creyentes del perpetuo Socorro donde acuden por las noches para seguir con la palabra de la santa escrituras y lo pongan en práctica en su vida diarias, la religión muchas veces son inculcados desde nuestra formación de nuestros padres y la creencias crecen en cada familia .

Respecto a los factores sociales se identifica que el 80,0% (96) son convivientes; en la ocupación que desempeñan se encuentra que el 68.3% (82) son amas de casa; el ingreso económico el 44,2% (53) es de 400 a 650 nuevos soles.

El estado civil es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma. El estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes (60).

Se observa en la investigación que la mayoría de los adultos maduros son convivientes, probablemente porque no toman mucho en serio el matrimonio entre ambos, debido a que prefieren más en la convivencia y poder así tener más estabilidad emocional.

El estado civil es un vínculo jurídico o religioso es el lugar permanente que ocupa una persona en la sociedad que depende de sus relaciones de familia y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones, por eso se les ase énfasis a esta investigación de los adultos maduros del asentamiento humano 25 de mayo tomen conciencia de su estado civil para garantizar un entorno familiar y su comunidad.

La mayoría de las amas de casa tiene una percepción positiva del trabajo remunerado porque permite contar con sus propios ingresos, desarrollarse como persona, salir de la rutina y aumentar el

presupuesto familiar. No obstante, el costo asociado a dejar solos a los hijos y descuidar la casa es muy alto. Muchas de ellas se ven obligadas a permanecer como amas de casa.

El presente informe de investigación se reporta la mayoría de los adultos maduros tiene por ocupación el ser ama de casa .Probablemente porque no tienen con quien dejar a su hijos o porque sus esposos no les permiten que trabajen.

“En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos.

El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales.”

En este informe de investigación se reporta que menos de mitad de los adultos maduros tiene un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles; lo cual constituye un problema muy grave dentro los hogares, ya que no tiene que cubrir todas sus necesidades y esto les con lleva a no tener una vida saludable.

TABLA 3:

En cuanto a los factores biológicos se observa que el 83,3% (100) de femenino tiene un estilo de vida no saludable y el 1,7% (2) estilo de vida saludable, y del 15,0% (18) presentan un estilo de vida no saludable del sexo masculino; el 0% un estilo de vida saludable.

Los resultados de la investigación se relacionan con lo obtenido por Mendoza, M.(61), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Julio Meléndez – Casma, en donde concluye que el sexo no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados muestran que no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5 entre sexo y el estilo de vida no saludable del Asentamiento Humano 25 de Mayo, Chimbote, estos resultados se deben a que cada persona no practica un estilo de vida saludable como buena alimentación,

ejercicios físico o sedentarismo, el no realizar actividad física produce enfermedades muy peligrosas para el adulto maduro como diabetes, obesidad, artritis, enfermedades cardíacas, hipertermia, colesterol, dolores musculares. Es por ello que se le recomienda a las personas adultas maduras a realizar las actividades por lo menos tres veces por semana ya que esto contribuirá a su bienestar personal.

Para ello es recomendable que el puesto de salud “Santa Ana”, realice campañas de prevención y promoción de estilo de vida saludable

en los adultos maduros sanos y enfermos, así poder disminuir el riesgo en el asentamiento humano 25 de Mayo.

Los resultados muestran que no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5. entre el sexo y el estilo de vida no saludable del Asentamiento Humano 25 de Mayo- Chimbote, estos resultados se deben a que cada persona es un ser racional y consciente de sí mismo, para la realización de sus propios hábitos de salud, lo cual le permite realizar su propia elección independientemente de su sexo.

Mujica, K. (62), en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulto Mayor, Pueblo Joven. Reubicación – Chimbote, 2011”, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico.

Finalmente se puede complementar que los estilos de vida saludables es la forma esencial que cada persona debe tener es por ello que se debe implementar estrategias de promoción y prevención, favoreciendo en todo aspecto que sea de bienestar para bienestar de la persona como, actividad física, alimentación saludable, el consumo moderado de alcohol, etc. Así mismo el personal de enfermería debe desarrollar una información precisa y clara mediante estrategias de prevención a los adultos maduros.

TABLA 4:

Se observa la distribución porcentual en los adultos maduros en el factor cultural y el estilo de vida, encontramos que en grado de instrucción secundaria 69,2% (83), el 69% (83), pertenecen a la religión católica, ambos con un estilo de vida no saludable; también se observa que el 8% (1) tienen un grado de instrucción y el 1,7% (2) pertenecen a la religión católica y presentan un estilo de vida saludable.

“No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Solís, R. y Chanchhuaña, P. (63), En su estudio: estilos de vida y factores biosocio culturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor –Huaraz, 2010. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el

estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Paredes E, Tarazona R. (64), sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH 19 de marzo. Nuevo Chimbote. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.”

En cuanto al grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (65).

“Teóricamente la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas.” (66)

En el presente informe de investigación se encontró que la mayoría de personas adultas maduras son católicos, independientemente practican

la religión a la cual pertenezca, cada persona es libre de elegir lo adecuado para tener un buen estilo de vida y a si se sientan satisfechos con su actividades diarias.

TABLA 5:

Se observa la distribución porcentual en adultos maduros en el estado civil de conviviente 78,3% (94) y tienen un estilo de vida no saludable y el 1,7% (2) tienen un estilo de vida saludable. En la ocupación ama de casa 66,7% (80) tienen un estilo de vida no saludable y el 1,7% (2) tienen un estilo de vida saludable. Y el ingreso económico el 43% (52) tiene un estilo de vida no saludable y el 8% (1) tiene un estilo de vida saludable.

“Al someterse la relación entre el estado civil, ocupación, ingreso económico y estilo de vida. Para el factor social estado civil e ingreso económico no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.”

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Cruz, M. Y Felix, E. (67), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Ichoca-Huaraz, concluyeron que existe relación entre el estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida de la persona adulta.

“La variables estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos

se observa que no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5 en ambas variables; ya que ser convivientes no implica una responsabilidad familiar, más aun que muestran desinterés en adoptar estilos de vida saludables, ya que tienen una vida con más libertinaje; consumen comidas chatarras, bebidas alcohólicas y no hacen los suficientes ejercicios para mantener su salud. Por otro lado las personas casadas que tienen estilos de vida saludables probablemente son porque tienen mayor responsabilidad con su propia persona y la de su familia.”

Según Nilcen, A. (68), en su titulado “Estilos de Vida de las amas de casas Españolas”, el 43% manifiesta que el trabajo de una ama de casa tiene un impacto negativo en sus vidas, agregándoles estrés en su vida Personal, a tal punto, que no les queda tiempo para amistades, no les queda tiempo para visitar a sus familias, ni tiempo para ellas mismas, ni para su salud ya que tienen que cuidar y trabajar en su hogar y al mismo tiempo cuidar a los niños. Aunque la ocupación no se relacione estadísticamente al estilo de vida para algunas mujeres el ser amas de casa hace que descuiden su salud.

“Las amas de casa conforman el porcentaje con estilos de vida no saludables, puede ser debido a la sumisión con que ellas aceptan, las decisiones que toma el esposo y por no aportar económicamente al hogar no se les toma en cuenta, se puede decir que la persona de acuerdo a la ocupación que realiza, se socializa, transmite sus ideas, opiniones,

conocimientos y experiencias en su entorno, los mismos que puede adaptarlos en su vida personal y familiar.”

En cuanto al factor económico tenemos que es la capacidad monetaria que cada individuo posee y que le permite adquirir con ello todos los servicios que necesita para su diario vivir y el de su familia. En la mayoría de las sociedades la capacidad monetaria que percibe cada individuo es insuficiente para sus necesidades, esto provoca un desequilibrio general en la vida cotidiana (69).

Todos estos factores pueden convertirse en fortalezas o debilidades en las personas, siendo limitantes para el crecimiento del individuo. No cabe duda que la combinación de todos es lo que hace que se dé el estilo de vida de cada persona, que podría ser saludable o no. La economía es uno de los factores para medir el desarrollo humano, influye de manera determinante en el proceso salud-enfermedad y aunado al nivel educativo y al nivel de salud contribuyen a formar parte del estilo de vida que la persona practique.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Casi la totalidad de los adultos maduros tiene estilo de vida no saludable y una cantidad minoritaria estilos de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales; la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica; a mayoría tiene grado de instrucción secundaria; estado civil conviviente, de ocupación ama de casa, menos de la mitad tienen ingreso económico de 400 – 600 nuevos soles mensuales.
- Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo religión, ocupación, estado civil ingreso económico y grado de instrucción; no se pudo encontró relación ya que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de χ^2 ; no se aplica contraste la hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

5.2. RECOMENDACION

- Las autoridades e instituciones deben participar en programas educativos, visitas domiciliarias sobre los estilos de vida saludables en los adultos maduros del asentamiento humano 25 de Mayo.
- Los establecimientos de salud deben realizar estrategias de promoción y prevención sobre una alimentación balanceada, enfermedades cardiovasculares.
- Difundir los resultados del presente informe de investigación a las diferentes autoridades, así como los centros de salud para mejorar el estilo de los adultos maduros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de ...
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
7. Red de Salud Pacifico. Oficina de Estadística, puesto de salud Santa Ana, Chimbote 2014.
8. Zambrano R, Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular. Para optar el grado de maestría en enfermería. Univ. Nacional de Colombia. 2013.
9. Acuña Y. y Cortes R. Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza. Instituto centroamericano de administración pública. San José. Costa Rica abril, 2012.
10. Quiroga, I. estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Mendoza: Universidad del Aconcagua 2013.
11. Palomares L. estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de ciencias aplicadas escuela de posgrado. Para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutricio, Lima 2014.
12. Aparicio P. y Delgado R. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote 2011. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2011

13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. Pender, N. Estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y se proyecta directamente en la salud. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
17. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de)

18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del

2012]. Disponible desde el URL:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>

24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>

27. 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>

28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

30. Tejada, J. "Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde". España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
33. Tejada, J. "Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde". España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
34. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

35. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl..>
36. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde URL: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
37. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl..>
38. Mazza G. Estado civil. [Documento en internet]. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible desde el URL: <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>
39. Montes S. Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la terapia ocupacional. [Documento en internet]. [Citado el 20 de octubre del 2015]. Disponible desde el URL: <http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>
40. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
42. Murillo L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: ULADECH – Católica; 2013)
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
45. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
46. Castillo V. estilo de vida y factores socioculturales del adulto de Chimbote, 2011. [Tesis de alumnos de Enfermería].Chimbote: ULADECH-Catolica; 2011
47. Bocanegra, M y Infante, A En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de septiembre –

Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/99114943/Estilo-de-Vida-Persona-Adulta#scribd>

48. Paredes W, Estilo de vida y factores biosocioculturales [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. A.H Belén, Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de Enfermería; 2009

49. Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del centro poblado Atipayan –Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de Enfermería; 2010

50. Espinoza, L Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso Salud enfermedad. Rev. Cubana Estomatol – 2005.

51. OM-C salud. Un estilo de vida saludable [Artículo en internet]. México. [Citado 29 de noviembre 2015]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.htm>

52. López A. Vida Saludable. [serie en internet].[citada 29 de noviembre 2015]: [Alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL: http://www.nutricionalerta.com/index.php?id_menu=62&id_sec=89&id_sub=150&nombre=Estilo%20de%20Vida%20Saludable

53. Tinoco R. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H Nueva Esperanza –Nuevo Chimbote 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: ULADECH – Católica; 2013.
54. Salome. P .estilos de vida y factores biosocioculturales. Adulto mayor de Es salud Tacna. [Tesis de investigación] Tacna. Disponible en URL: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion-el-carmen-chimbote>
55. Dawncoffee. Perú. [Página en internet].Lima .Rol de la mujer en la sociedad actual; 2012 [citado 12 diciembre 2015]. Disponible: <http://dawncoffee.com/reflexiones/rol-de-la-mujer-en-la-sociedad-actual>
56. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales del persona adulta, las dunas de surco. Lima. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009
57. Bugada S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet].2009 [Citado 12 de diciembre 2015]. Disponible en URL: [http:// WWW. Psicopedagogía. Com /definición educabilidad](http://WWW.Psicopedagogia.Com/definicion_educabilidad).
58. Gálvez J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Población Adulta Madura del A. H Costa Verde y Alberto Romero Leguía Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote, 2012.[Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: ULADECH – Católica; 2013.

59. Definición de religión católica. [Artículo en internet] .2012. [Citado 13 de diciembre 2015]
60. Definición de concepto jurídico. [Artículo en internet].2011. [Citado 13 de diciembre 2015]Disponible en URL: <http://definicionlegal.blogspot.pe/2011/06/estado-civil.html>
61. Mendoza, M. estilo de vida y factores biosocioculturales de persona adulta en el A.H. Julio Melendez- Casma [tesis para optar licenciatura en enfermería]. Chimbote: ULADECH – Católica; 2013
62. Mujica K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulto Mayor del Pueblo Joven. Reubicación – Chimbote, 2011. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
63. Solís, R. y Chancahuaña, P. En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor –Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011
64. Paredes E, Tarazona R. Estilos de vida y factores biosocioculturalesde la persona adulta el AA. HH 19 de marzo. Nuevo Chimbote. [tesis para optar el titulo de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
65. Bugada S. Definicion de educabilidad. [Artículo en internet] 2009[Citado 9 diciembre 2015].

66. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado el 1 de diciembre 2015]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>41. Álvarez
67. Cruz M, Felix E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010
68. Nilcen A. “Los Estilo de Vida de las amas de cada Españolas”. España, marzo de 2009. Disponibles desde URL: <http://74,125,47,132/search?q=cache:>
69. Chávez C. Definición de Ingresos. [Serie en internet]. [Citada 13 de diciembre 2015]: Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

todo su cuerpo.

MANEJO DEL ESTRÉS

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 9 | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | N | V | F | S |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 11 | Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. | N | V | F | S |

APOYO INTERPERSONAL

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

AUTORREALIZACION

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

RESPONSABILIDAD EN SALUD

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
|----|---|---|---|---|---|

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

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 punto



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA

PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO N°03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS
MADUROS. A.H 25 DE MAYO.CHIMBOTE, 2014**

Yo,.....acepto

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

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

FIRMA