



---

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES  
DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE  
SETIEMBRE – CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA:**

**KATERINE MASSIEL LEON TUANAMA**

**ASESORA:**

**DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERÚ  
2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ**  
**PRESIDENTE**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**  
**SECRETARIA**

**Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO**  
**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

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

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi padre Marco León Chávez por todo el esfuerzo que hizo para darme mi profesión. A mi madre Mónica Tuanama Aspajo por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia demostrada en todos estos años.

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

## DEDICATORIA

A Dios por darme esta gran oportunidad de seguir con vida. Gracias Dios, eres muy grande y maravilloso, logre mis objetivos y seguiré esforzándome para darle un curso digno a nuestra existencia y ahora es cuando vemos, sentimos el esfuerzo para poder culminar con la carrera.

A mis padres ya que gracias a ellos pude realizar mi meta de ser profesional, por su confianza en mí, por su perseverancia, gracias a ellos soy quien soy. A la vida porque cada paso que avanzo es una experiencia para seguir luchando con paciencia y sabiduría.

A nuestro docente. Quienes con una guía, dedicación y tiempo han contribuido en el proceso del aprendizaje de nuestro proyecto e investigación evidenciado por el trabajo realizado.

## RESUMEN

Este informe de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano 10 de Setiembre-Chimbote, 2017. Con una muestra de 120 adultos maduros. Quienes se aplicó dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 18.0 para su respectivo procedimiento. Se presentaron en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros tiene estilos de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludable. En los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino; ocupación ama de casa profesan la religión católica; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; menos de la mitad son de estado civil convivientes, tienen un ingreso económico s/.851 a s/.1100. Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción y estado civil no se pudo encontrar relación, porque no cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado; 5 casillas porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

**Palabras clave:** Adulto Maduro, estilos de vida, factores biosocioculturales

## **ABSTRACT**

This quantitative, cross-sectional, correlational descriptive research report aimed to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in the mature adult of the September 10-Chimbote Human Settlement, 2017. With a sample Of 120 mature adults. Those who applied two instruments: lifestyle scale and questionnaire on biosociocultural factors, where the technique of interview and observation was used. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in SPSS software version 18.0 for their respective procedure. They were presented in simple and double-entry tables to establish the relationship. It came to the following conclusions: Most mature adults have unhealthy lifestyles and a considerable percentage have healthy lifestyles. In the biosociocultural factors the majority are of feminine sex; They profess the Catholic religion; More than half have secondary education; Occupation housewives less than half are civil status cohabiting, have an economic income s / .851 to s / .1100. We found that there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: sex, occupation and income; with the degree of education and marital status could not find relationship, because it does not meet the conditions to apply the chi-square test; 5 boxes because they have an expected frequency of less than 5.

**Keywords:** Adult Mature, lifestyles, biosociocultural factors.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I.INTRODUCCIÓN</b> .....	01
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases teóricas.....	19
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	33
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	41
3.6 Principios éticos.....	43
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados.....	52
<b>V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	80
5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	81
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>ANEXOS</b> .....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> .....	44
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, CHIMBOTE 2017.	
<b>TABLA 2:</b> .....	45
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, CHIMBOTE 2017.	
<b>TABLA 3:</b> .....	46
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, CHIMBOTE 2017.	
<b>TABLA 4:</b> .....	47
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, CHIMBOTE 2017.	
<b>TABLA 5:</b> .....	47
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, CHIMBOTE 2017.	

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1:</b> .....	44
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ASENTAMIENTO DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE CHIMBOTE, 2017.	
<b>GRÁFICO 2:</b> .....	46
SEXO DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE CHIMBOTE, 2017.	
<b>GRÁFICO 3:</b> .....	46
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE CHIMBOTE, 2017.	
<b>GRÁFICO 4:</b> .....	47
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE CHIMBOTE, 2017.	
<b>GRÁFICO 5:</b> .....	47
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE CHIMBOTE, 2017.	
<b>GRÁFICO 6:</b> .....	48
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO .ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE CHIMBOTE, 2017.	
<b>GRÁFICO 7:</b> .....	48
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE, CHIMBOTE 2017.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de adultos maduro del asentamiento humano 10 de setiembre -Chimbote. El estilo de vida es la manera o forma 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, e inclusive en la relación con el entorno interpersonales, se puede considerar que el estilo de vida de un sujeto se encuentra determinado por cuatro tipos de particularidades que interactúan entre sí: particularidades individuales, factores macro sociales, particularidades del entorno, medio físico y geográfico que influye en la manera de vivir dentro de una sociedad (1).

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

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.

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

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

Los estilos de vida son 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. 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).

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.

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (4).

Las enfermedades no transmisibles representan una amenaza creciente para la salud de millones de personas en todo el mundo y, más en general, para los objetivos internacionales de desarrollo y crecimiento económico. Cerca de dos terceras partes de las muertes que se producen en todo el mundo se deben a las enfermedades no

transmisibles, principalmente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Un abrumador 80% de estas muertes por enfermedades no transmisibles se produce en los países de ingresos bajos y medianos (5).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 17 millones de personas de menos de 70 años; el 87% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 81% de las muertes por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT (6).

Por ello los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT. El tabaco se cobra 7,2 millones de vidas al año y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años. Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio. Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer.

Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea (6).

Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud. Los costos desorbitados de las ENT, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo (6).

La carga de las ENT en América Latina y el Caribe está creciendo y en consecuencia la presión sobre los sistemas de salud regionales. En este contexto, el tratamiento por sí mismo no será fiscalmente sostenible, puesto que el costo de tratar las ENT en general es mucho mayor que el de enfermedades transmisibles. De allí la necesidad impostergable de promover estilos de vida saludables a través de intervenciones multisectoriales encaminadas a mejorar la nutrición, a promover la actividad física y a reducir el consumo de tabaco y el abuso del alcohol (7).

Actualmente, el sistema alimentario “postindustrial” está marcado por el incremento del consumo de alimentos producidos y procesados mecánicamente, conservados para su comercialización a mediana y gran escala. Las transformaciones sociales, económicas y demográficas ocurridas en los últimos treinta años han incidido en la modificación de los parámetros alimentarios y, como consecuencia, en el incremento de patologías relacionadas con la alimentación (obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer) (8).

En el Perú nos corresponde poner un atajo a la posibilidad de que nos constituyamos en una sociedad de personas con sobrepeso; peor aún, una sociedad de obesos. Porque el Perú pareciera estar dando una batalla por subir en este ranking mórbido últimamente. La Organización Mundial de la Salud calcula que desde 1980 se ha duplicado la obesidad en el mundo, y en 2014 existían 1,900 millones de adultos de más de 18 años con sobrepeso, de los cuales 600 millones tenían obesidad.

En Sudamérica, los países con mayor obesidad son los de mayor consumo de carne como Uruguay (27%) y Argentina (26%), pero estamos por encima de Colombia y Brasil, que apenas superan el 20%, y superamos ampliamente a Ecuador, Bolivia y Paraguay (9).

Se estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 % de las cardiopatías isquémicas, 27 % de la diabetes, y 25% de los cánceres de mama y de colon. Un estudio en el Perú realizado por el Ministerio de Salud (Minsa) encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer

lugar como causa de muerte con 58,5 %. Según la situación alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana. Las cifras también revelan que hay un 21% de personas con obesidad, cuya distribución según el área de residencia corresponde en un 21,3% al área urbana y solo el 6,6% al área rural. Esto expresa claramente el mayor trabajo físico en las zonas rurales, y el sedentarismo y la comida no balanceada en las ciudades. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73,6 % de peruanos y peruanas vive en zona urbana (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 (10).

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 (10).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de la encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas 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 (11).

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 (11).

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 (11).

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 (11).

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.

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública que afectan a gran parte de la población mundial, de los cuales las peruanas y peruanos no estamos exentos. El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, reveló que el 35,5% de personas

de 15 y más años de edad presenta sobrepeso y el 17,8% obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015. El indicador que se utiliza para medir la cantidad de tejido graso en el cuerpo es el índice de masa corporal (IMC). Una persona presenta sobrepeso cuando tiene un IMC igual o mayor a 25, y es obesa cuando el IMC es igual o mayor a 30. La ENDES 2015 dio a conocer que las personas de 15 y más años de edad tienen en promedio 26,2 de IMC, es decir, se trata de una población con sobrepeso; este índice es más elevado en mujeres (26,8 de IMC) que en hombres (25,7 de IMC) (12).

A esta realidad problemática no escapan los adultos maduros que habitan en el asentamiento 10 de setiembre que se ubica en un sector que limita por el norte con el Alto Perú, por el sur con A.H Ramal Playa, por el este con el A. H San Miguel y por el oeste con pueblo joven reubicación. El asentamiento humano 10 de setiembre se fundó el 10 de setiembre del 1991, el doce de setiembre 1991, se eligió la primera junta directiva dando como ganador al Sr. Eldi Flores Blanco, durante su primer año de gestión se culminó el enripiado de todas las calles del pueblo, contando con el apoyo del Sub Secretario Carmen Lúcar.

Entre las características de la comunidad cuenta con 12 manzanas, tienen luz eléctrica, cuentan con servicios básico agua y desagüe, las viviendas en su mayoría son de material noble, solo algunas prefabricadas otras casas de esteras (13).

Asentamiento Humano 10 de Setiembre una población total de 600 habitantes, de los cuales 120 son adultos maduros, la mayoría de ellos se dedica a los quehaceres del hogar, trabajos de albañil, comercio ambulatorio y taxista .Se está evidenciando que sus estilos de vida no son saludables las cuales están influenciando en su salud, registrándose que la mayoría de adultos maduros enferman por enfermedades diarreicas causadas por el mal manejo en la preparación de los alimentos debido a que por falta de agua y desagüe no lavan los alimentos antes del consumo, sobrepeso originado por el consumo excesivo de comida chatarra y la falta de ejercicio, entre otros causas (13).

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

**¿Existe relación entre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre - Chimbote, 2017?**

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

Determinar la relación entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre - Chimbote, 2017.

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

Valorar el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre - Chimbote, 2017.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro del Asentamiento Humano 10 de setiembre - Chimbote, 2017.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación significativa entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre - Chimbote, 2017?

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 (13).

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

Para la profesión de Enfermería es muy beneficio ya que permite que obtengamos un mayor conocimiento y poder brindar un mejor cuidado en la promoción de la salud especialmente a los adultos, también permite que nos dirijamos a promocionar a las organizaciones comunales y desarrollemos nuestras capacidades de liderazgo en promocionar la salud de las personas.

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

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

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

“Zanabria P, Colab, (14). En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales”.

Laguado E, y Gómez M. (15), en su investigación titulada: Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga. 2014. En una muestra de 154 estudiantes. Concluye que el género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio máxima de 21 a 38 años y edad mínima de 16 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones. En los estudiantes de enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria,

considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender.

Pardo M y Nuñez N, (16). Estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2001-2005 con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud, cuyos resultados fueron que el 50% de la mujer pasaron de tener un estilo de vida bueno a excelente es decir de la categoría malo o bueno, la dispersión fue menor en el pos test y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar un estrategia de promoción de la salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta, basado por los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

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

Díaz F, (28). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196

trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Cantú P, (19). En su investigación titulada: Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. 2014, la muestra fue de 65 pacientes para estudiar los determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. Concluye que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”.

#### **4.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito**

Ruiz B, (20). En su trabajo de investigación “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Jóvenes de Lomas de San Luis, Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y descriptivo correlaciona tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto joven. La muestra estuvo constituida por 130 adultos jóvenes a quienes se les aplicó la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Asimismo, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción y estado civil no se pudo encontrar relación ya que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Ayala Z. (21), en su investigación: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los Adultos Mayores del A.H. 10 De Septiembre-Chimbote, 2012. La muestra estuvo formada por 147 adultos mayores. Se llegó a la siguiente conclusión. La mayoría de adultos mayores del A.H 10 de Septiembre tienen estilos de vida no saludables y un porcentaje menor estilos de vida saludables. Con respecto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de los adultos mayores del A.H. 10 de septiembre son del sexo

femenino, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, profesan la religión católica, estado civil casados, con un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Más de la mitad son amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales; sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso económico y estilo de vida en el A.H. 10 de Septiembre.

Yuer J y de la Cruz W, (22) desarrollan una investigación de tipo descriptivo correlacional, sobre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto en el A.A.H.H.San Francisco de Asís Chimbote 2009, la muestra estuvo conformado por 208 usuarios, los resultados señalan que se encontró que los moradores del A.H tienen un estilo de vida no saludable, lo cual esta por encima de un 5 % de la población, que tienen estilo de vida saludable.

Delgado R, (23).En su investigación titulada: Estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del AA. HH. Laura Caller. Los Olivos, Lima-2009, tuvo una muestra de 352 adultos, La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales el mayor porcentaje son adultos jóvenes, de sexo femenino; presentan grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica; son solteros, un poco más de la mitad son amas de casa, y el mayor porcentaje de los adultos perciben un ingreso económico menor a los 599 nuevos soles.

Ratner R, y Colb, (24). En su investigación titulada: Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. 2008, donde se halló que el 58,2% de la población posee grado de instrucción profesional o técnico, con cierta inclinación hacia el sexo masculino (63,6%), el 41,8% restante posee educación básica o secundaria. También se observaron otros criterios como que el 87,8% de la muestra posee una actividad física calificada como sedentaria, el 45,6% consume tabaco; y el 18,1% padece de obesidad.

#### **4.2. Bases teóricas**

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

Lalonde M, (25). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas. El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud,

determinando que esta afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar.

Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L, (26). Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de Autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Según Bibeaw y Col (27). Refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social, y el ideológico. Lo material, el estilo de vida se caracteriza por las manifestaciones de la cultura material, vivencia, alimentación, vestido. En lo social según las formas y estructuras organizativas.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (27).

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 (27).

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 (28).

Según Pino J, (29). 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 enfoque persono lógico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (30).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo

interno, sino también al sistema de relaciones en que se observa su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (30).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (30).

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 (31).

Leignadier J, Colab, (32). 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 saludables 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 (32).

Arellano C, (33). El estilo de Vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y

expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

Por ello es importante resaltar que la promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud (33).

Vargas S, (34). Menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (24) y la guía de

implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud.

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Alimentación saludable:** Es la forma correcta en elegir todos los nutrientes esenciales para la vida y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes sabemos son esenciales que son: las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Se suele vincular justamente a la Buena Alimentación con los deportes, a una vida con ejercicios ya que se suelen adoptar Dietas Equilibradas para poder suplementar estas actividades físicas, mientras que por el contrario los desequilibrios alimenticios suelen relacionarse más bien con una Vida Sedentaria y carente de ejercitación física. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición (35).

**Actividad y ejercicio:** Es el esfuerzo corporal o actividad que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (36).

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 (36).

Al hacer referencia que el tipo de ejercicio depende de las cualidades y condiciones de cada persona, es importante señalar que una persona joven, sin problemas de salud, puede comenzar una actividad física cuando lo desee. Distinta es la situación, cuando ya se tiene cierta edad y se padece alguna enfermedad. Esto demuestra, que cuanto antes se introduzca a una persona a realizar alguna práctica deportiva, más incorporado tendrá el hábito. Con esto obtendrá a lo largo de su vida, un estado de salud óptimo, y una buena vejez (36).

**Responsabilidad en Salud:** Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (37).

**Autorrealización:** Autorrealización suele encuadrar dentro de la psicología humanista y de la personalidad por lo tanto se puede decir que: La

Autorrealización es un camino de autodescubrimiento experiencial, en el cual te conectas con tu yo real, y vives desde aquella identidad; y sólo si sientes que estás viviendo una vida íntegra, creativa y la gozas puedes sentir que en realidad te encuentras en el camino hacia la autorrealización. Cabe mencionar que la autorrealización es la llave del éxito (38).

**Redes de apoyo social:** En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (39).

**Manejo del estrés:** Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (40).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia

la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (40).

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:** 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 (41).

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(41).

**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” (41).

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

la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (42).

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

La edad Adulta 36 a 60 años, el individuo presenta mayor productividad, especialmente intelectual y artística; consolidación de los roles profesionales y sociales; se alcanza el máximo grado de autorrealización; adultez avanzada (a partir de los 65 años): disminución de actividades sociales; los intereses se vuelven menos intensos; aparición de afecciones crónicas; descenso de la capacidad para el trabajo físico e intelectual (43).

Por lo tanto, en la salud influyen factores relacionados con el estilo de vida que afectan de forma negativa a la salud de los adultos, como son el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, una dieta inadecuada y el sedentarismo. Otros factores que también actúan como condicionantes de la salud son los factores sociales y el sexo. Entre los factores sociales que más se relacionan con los problemas de salud destacan el nivel socioeconómico y el educativo. A nivel socioeconómico, la pobreza es el condicionante social más determinante para la salud en todo el mundo. También el acceso a la educación permite tener más conocimiento sobre los cuidados de salud. Por último, el factor de sexo, desconocido antes de la década de los 90, porque no se incluía a las mujeres en

los estudios importantes de salud, influye especialmente en la expectativa de vida (44)

El rol del profesional de enfermería es sumamente importante, se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia la enfermera tiene la posibilidad de modificar en forma importante la filosofía de nuestra sociedad y la prestación de servicios de salud, debido a que además de tener una formación predominantemente preventivo promocional tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población.

La OMS señala que “los profesionales de enfermería darán cada vez más, una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad a los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, grupos de diferentes culturas, por lo tanto ejercerán el cuidado de atención primaria asignándoles un papel prioritario centrado en la familia para promover y mantener la salud (45).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación:**

**Tipo:** Cuantitativo, de corte transversal (46-47).

**Diseño:** Descriptivo correlacional (48).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población muestral**

Estuvo conformada por 120 adultos maduros de ambos sexos que residen en el Asentamiento Humano 10 de setiembre distrito de Chimbote provincia de santa departamento de Áncash

##### **Unidad de análisis:**

Cada adulto maduro que formo parte del universo muestra y responderán a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulto maduro que vive más de 3 años en el asentamiento humano 10 de setiembre - Chimbote
- Adulto maduro del asentamiento humano 10 de setiembre - Chimbote de ambos sexos.
- Adulto maduro del asentamiento humano 10 de setiembre - Chimbote que acepto participar en el estudio.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto maduro del asentamiento humano 10 de setiembre - Chimbote que presento algún trastorno mental.
- Adulto maduro del asentamiento humano 10 de setiembre - Chimbote que presento problemas de comunicación.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

##### **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 (49).

##### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

- Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA 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 (49).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (50).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

La religión es una doctrina, cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses, a los cuales se les responsabiliza de la creación del mundo. Están fuertemente asociadas a las costumbres culturales de cada región (51).

### **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 (52)

### **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 (53).

### **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 (54).

### **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 (55).

### **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 informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01**

### **Escala del Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., 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: Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

## **Instrumento No 02**

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

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (56), 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 (57).

(Ver anexo N° 03)

##### **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 (58).

##### **Confiabilidad**

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (58). (Ver anexo N° 04).

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

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre -Chimbote haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros del Asentamiento 10 de Setiembre – Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

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

### **3.6. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (47).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre - Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 06).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA 01**

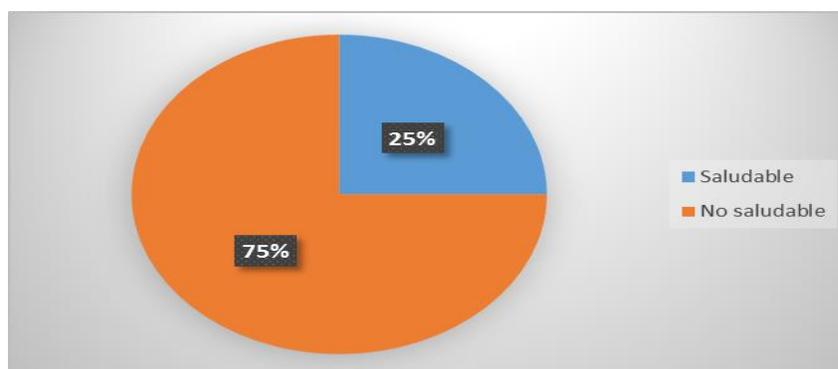
***ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE-CHIMBOTE,  
2017.***

<b>Estilo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	30	25,0
No saludable	90	75,0
Total	120	100,0

**GRÁFICO N° 01**

***ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE-  
CHIMBOTE, 2017.***

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote, 2017.



**Fuente: Tabla 01**

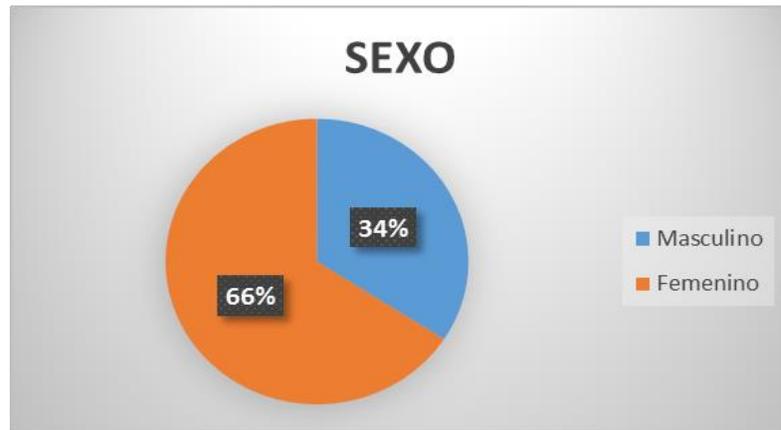
**TABLA 02**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS**  
**MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE**  
**SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2017.**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	41	34,2
Femenino	79	65,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	6	5,0
Primaria	34	28,3
Secundaria	67	55,8
Superior	13	10,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	82	68,3
Evangélico	32	26,7
Testigo de Jehová	6	5,0
Pentecostés	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	5	4,2
Casado(a)	50	41,7
Viudo(a)	4	3,3
Conviviente	51	42,5
Separado(a)	10	8,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero(a)	21	17,5
Empleado(a)	0	0,0
Ama de casa	79	65,8
Estudiante	0	0,0
Otras	20	16,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400	0	0,0
De 400 a 650	18	15,0
De 651 a 850	35	29,2
De 851 a 1100	39	32,5
Mayor de 1100	28	23,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de factores, elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote, 2017.

**GRAFICO 2**

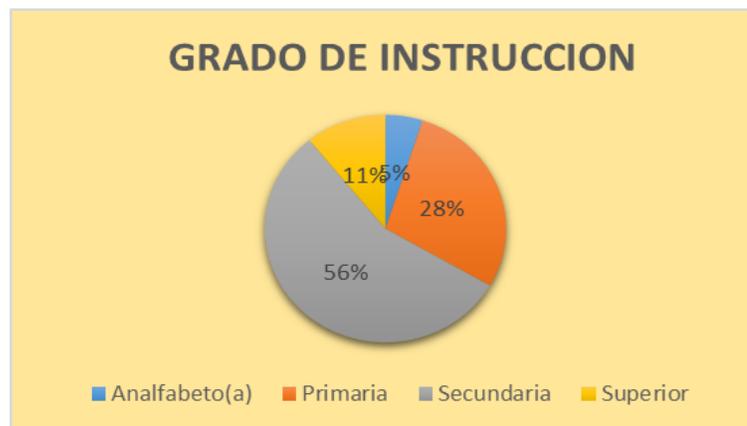
**SEXO DE ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente: Tabla 2**

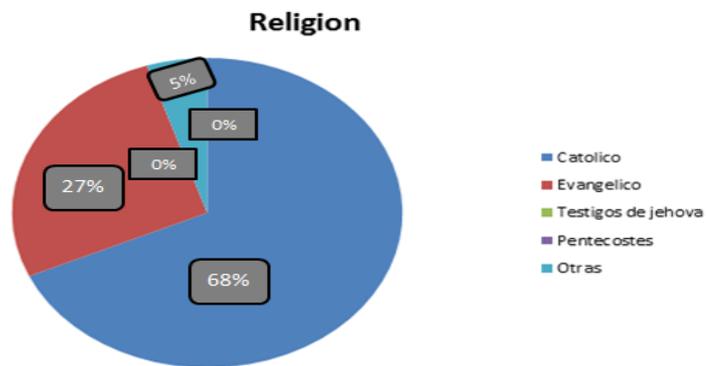
**GRAFICO 3**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2017.**



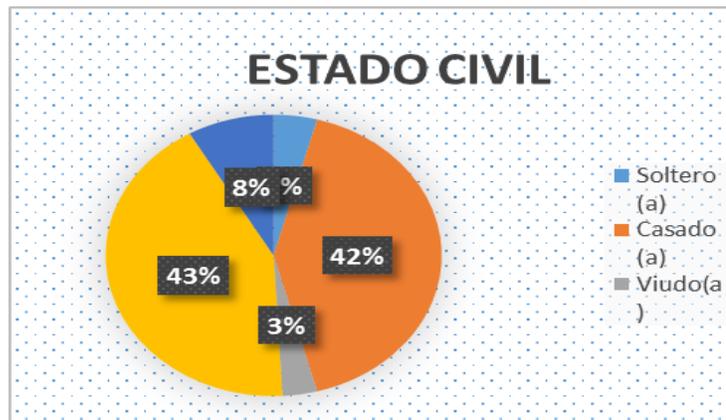
**Fuente: Tabla 2**

**GRÁFICO 04**  
**RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE-**  
**CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente: Tabla 02**

**GRÁFICO 05**  
**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE**  
**SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente: Tabla 2**

**GRAFICO 06**  
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE-**  
**CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente: Tabla 2**

**GRAFICO 07**  
**INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS**  
**MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10**  
**DE SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente: Tabla 2**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2017.**

**TABLA 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2017.**

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%
Masculino	8	6,7%	33	27,5%	41	34,2%
Femenino	22	18,3%	57	47,5%	79	65,8%
<b>Total</b>	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%

$$X^2 = 1,000; \text{gl}=1;$$

$$p = 0,317 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote, 2017.

**TABLA 04**  
**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE LOS ADULTOS**  
**MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE**  
**SETIEMBRE-CHIMBOTE, 2017.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Analfabeto	1	0,8%	5	4,2%	6	5,0%
Primaria	5	4,2%	29	24,2%	34	28,3%
Secundaria	20	16,7%	47	39,2%	67	55,8%
Superior	4	3,3%	9	7,5%	13	10,8%
<b>Total</b>	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Católico	18	15,0%	64	53,3%	82	68,3%
Evangélico	10	8,3%	22	18,3%	33	26,7%
Otros	2	1,7%	4	3,3%	6	5,0%
<b>Total</b>	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote, 2017.

**TABLA 05**  
**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS**  
**MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE**  
**CHIMBOTE, 2017.**

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	n	%		
Soltero(a)	0	0,0%	5	4,2%	5	4,2%
Casado(a)	12	10,0%	38	31,7%	50	41,7%
Viudo(a)	0	0,0%	4	3,3%	4	3,3%
Conviviente	14	11,7%	37	30,8%	51	42,5%
Separado(a)	4	3,3%	6	5,0%	10	8,3%
<b>Total</b>	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Obrero	6	5,0%	15	12,5%	21	17,5%
Ama de casa	22	18,3%	57	47,5%	79	65,8%
Otras	2	1,7%	18	15,0%	20	16,7%
<b>Total</b>	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%

$$X^2 = 2,885; \text{gl}=2;$$

$$p = 0,236 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
De 400 a 650	2	1,7%	16	13,3%	18	15,0%
De 651 a 850	8	6,7%	27	22,5%	35	29,2%
De 851 a 1100	10	8,3%	29	24,2%	39	32,5%
Mayor de 1100	10	8,3%	18	15,0%	28	23,3%
<b>Total</b>	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%

$$X^2 = 3,660; \text{gl}=3;$$

$$p = 0,301 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote, 2017.

## 4.2. Análisis de resultados

### **En la Tabla N° 01:**

Se muestra la distribución porcentual que del 100% (120) adultos maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre el 75% (90) tienen estilos de vida no saludables y el 25% (30) tienen estilos de vida saludables.

Estos resultados se relacionan por los objetivos por Loli J, Ronca S, (59). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H Esperanza baja, Chimbote 2010, cuyos resultados fueron que los adultos mayores el 73,2% tienen un estilo no saludable y el 27,8 % un estilo de vida saludable

Por otro lado se asemejan con la investigación por Guevara C y Col, (60). En su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las personas adultas. Concluye que el mayor porcentaje con 63,4% presentan un estilo de vida no saludable y el 36,4% presenta un estilo de vida saludable.

Así mismo se relacionan estos resultados de, De la Cruz J, (61). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de adultos mayores en el A.A.H.H San Francisco de Asís - Chimbote 2009 cuyos resultados fueron que de los adultos mayores de 52,3% tienen un estilo no saludable y el 47,7% tiene un estilo saludable.

De igual manera se asemejan los datos obtenidos por Paredes, (62). En su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de adultos maduros del A.A.H.H Belén de Nuevo Chimbote donde reporto que el 18 % presento un estilo de vida saludable y solo un 82 % tienen un estilo de vida no saludable

Por otro lado estos resultados de la investigación encontrada por Becoña E, Oblitas L, (63). En su estudio de “Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.H.H Julio Meléndez Casma 2010” con una muestra de 130 adultos maduros, a quienes se les aplicó dos instrumentos: la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona, aplicados a través de la técnica de la entrevista. Los resultados indican que el 70% no tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. (46)

De igual manera difieren con Daga J, (64). En su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.A.H.H corazón de Jesús –Chimbote con una muestra de 102 (100%) adulto que participaron en el estudio, el 74,5% (76) tienen un estilo de vida no saludable y un 25,5% (26) un estilo de vida saludable.

Probablemente los resultados de los estudios anteriores coincidan con los resultados de la presente investigación ,debido a que ambas investigaciones estudian a poblaciones las cuales quizás no cuentan con recursos económicos necesario para satisfacer sus necesidades ,a la vez no participan de charlas educativas y el personal de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción no realiza visitas domiciliarias .Así mismo algunos adultos mayores son migrantes de

las sierras por lo que presentan un estilo de vida de acuerdo de creencias y costumbres propias de dicha región .

Así mismo, los resultados obtenidos con reportados por Carrión L, (65). Es su estudio titulado .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor A.A.H.H 3 de octubre –Nuevo Chimbote 2011, donde concluye que el 80,6 % de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida saludable y el 19,4% de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable

Por otro lado difieren con el estudio de Fulgencio M, Velásquez M, (66). En su investigación titulado .Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor en el barrio fiscal N 5 -Chimbote 2010. Se llegó a la siguiente conclusión el 60% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 40 % tienen un estilo de vida no saludable.

También el estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica, un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud, comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas

(alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (67).

Así mismo el estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable (67).

Al analizar la variable estilo de vida en los adultos del asentamiento 10 DE SETIEMBRE la mayoría presentan estilos de vida no saludable, esto quiere decir que probablemente los adultos de esta comunidad no están consumiendo una alimentación balanceada. Los adultos pasan la mayor parte del día trabajando en el mercado de y también son taxistas, por lo cual esta condición permite que los adultos consuman comidas preparadas en la calle, y posiblemente este consumo diario fomente conductas inadecuadas para su salud, ellos se alimentan al paso solo por saciar su hambre, comen al paso sin dedicar mucha importancia a su alimentación, probablemente estos adultos están tan estresados por recolectar diariamente una cantidad suficiente de dinero para la familia, entonces no toman

conciencia de su salud, ya que sabemos que su ingreso económico es mínimo, el cual no les alcanza para cubrir todas sus necesidades.

También estos adultos, por lo cual su trabajo eventual no les permite ingerir sus alimentos en las horas adecuadas, sabemos que estos llevan muchas horas sentados y no realizan actividad física, por lo cual se exponen a contraer enfermedades muy fácilmente. Así mismo presentan conductas que implican altos riesgos para la salud, principalmente el consumo de alcohol y tabaco en las fiestas que se realizan todos los fines de semana en el bar clandestino que tiene la comunidad, donde se observa que tanto varones como mujeres se dedican al consumo excesivo de alcohol y tabaco.

Los adultos deben tener en cuenta las dimensiones de los estilos de vida para una mejor calidad de vida, debiendo practicar una alimentación saludable, llevar una alimentación sana que sea equilibrada y variada contribuye a mantener la salud y el bienestar de una persona. De hecho, tener unos hábitos alimentarios saludables puede ayudar a prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes o la arteriosclerosis. Asimismo, una mala alimentación puede afectar al desarrollo físico y mental, reducir el rendimiento o afectar al sistema inmunológico, provocando que el organismo sea más vulnerable (68).

Sin embargo la OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de

enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará las consecuencias. Los adultos deben tener en cuenta las dimensiones de los estilos de vida para una mejor calidad de vida, debiendo practicar una alimentación saludable, llevar una alimentación sana que sea equilibrada y variada contribuye a mantener la salud y el bienestar de una persona. De hecho, tener unos hábitos alimentarios saludables puede ayudar a prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes o la arteriosclerosis. Asimismo, una mala alimentación puede afectar al desarrollo físico y mental, reducir el rendimiento o afectar al sistema inmunológico, provocando que el organismo sea más vulnerable (69).

Así, una alimentación equilibrada, debe contener los nutrientes esenciales para que el organismo lleve a cabo todos los procesos metabólicos, pueda realizar las actividades diarias con energía. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: Desarrollarse plenamente, Vivir con salud, aprender y trabajar mejor (70).

En los adultos del asentamiento humano 10 de setiembre, esta dimensión no se ve reflejada ya que los adultos no se alimentan saludablemente, probablemente esto se debe que por la misma rutina diaria de trabajo que realizan en el mercado no toman importancia a su alimentación por el mismo estrés y trabajo que tienen.

En cuanto a la dimensión actividad y ejercicio: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de

riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional. Pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (73).

En cuanto a la actividad física los adultos refieren que ellos realizan caminatas de 10 minutos diarias, porque van a su puesto de trabajo en el mercado y prefieren caminar. Un estilo de vida activo podría definirse como la participación de una persona en actividades físicas, cognitivas y sociales que requieren cierto esfuerzo físico y mental de manera sistemática y planeada, lo que implica, entre otras cosas: acotar las actividades sedentarias a un tiempo determinado (menos horas frente a las pantallas), incorporar la actividad física en tareas relacionadas con la ocupación principal y destinar un tiempo específico del día para la práctica de ejercicio (una caminata). Los hábitos alimentarios y de actividad física suelen interactuar, sobre todo en la regulación del equilibrio energético y por lo tanto ayuda a alcanzar un peso corporal saludable, pero por sí misma la práctica regular de ejercicio aporta beneficios psicosociales adicionales e independientes que contribuyen a mejorar la salud física, emocional y mental (71).

Las redes de apoyo social tienen un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta. Existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el

deterioro de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logran un mayor sentido de control y de competencia personal (72).

Autorrealización suele encuadrar dentro de la psicología humanista y de la personalidad por lo tanto se puede decir que: La Autorrealización es un camino de autodescubrimiento experiencial, en el cual te conectas con tu yo real, y vives desde aquella identidad; y sólo si sientes que estás viviendo una vida íntegra, creativa y la gozas puedes sentir que en realidad te encuentras en el camino hacia la autorrealización. Cabe mencionar que la autorrealización es la llave del éxito (73).

Los adultos del asentamiento humano 10 de setiembre, refieren que les hubiese gustado que todos sus sueños, planes y metas, pero no lo lograron por la misma situación económica que ellos presentan, con el sueldo básico no les favorece para poder estudiar, viajar o casarse, por la situación que no les permite, algunas mujeres refieren que salieron embarazadas a muy temprana edad y no les quedo más que convivir con su esposo.

El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia unos comportamientos saludables de bienestar o positivos es el propio individuo y nadie más. la responsabilidad personal proviene de muchas fuentes previsibles e imprevisibles, e implica asociarse y participar, comprometerse y cooperar. Una persona responsable persevera, no con terquedad, sino con motivación de ser consecuente con sus actos y convicciones. (74).

En el enfoque sociológico se consideraba que las variables sociales eran los principales determinantes de la adaptación y del mantenimiento de un estilo de vida, mientras que desde el psicoanálisis los determinantes se desplazaron desde la sociedad al individuo y a su personalidad. A mediados del siglo XX, la antropología abordó el estudio de los estilos de vida desde un enfoque cultural y la medicina desde un enfoque biológico, defendiendo que las personas tienen estilos de vida sanos o insanos por su propia voluntad, recayendo por lo tanto la responsabilidad sobre las personas y no sobre las instituciones.

Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de las personas adultas maduras del A.A.H.H 10 de setiembre presentan un alto porcentaje de estilo de vida no saludable, lo cual indica que no están adoptando conductas promotoras de salud, así como hábitos de alimentación saludables, descanso adecuado, actividad y ejercicio en forma periódica, no asisten una vez al año al establecimiento de salud.

La población adulta madura en su mayoría son emigrantes donde sus creencias, costumbres, son propias del lugar de donde provienen. Los resultados encontramos vemos que mis adultos maduros del Asentamiento Humano 10 De Setiembre consumen alimentos con alto contenido de grasa, aditivos, poco consumo de verduras, poca ingesta de líquidos lo cual determina comportamientos y conductos no saludables, pudiendo producir complicaciones en su salud y vida diaria.

En el presente estudio, el menor porcentaje de las personas adulto maduro que si tienen estilo de vida saludable se debe a que conocen el origen de la enfermedad y que van construyendo su propio estilo de vida a través del proceso de socialización, aprendiendo y desarrollando actitudes y que terminan convirtiéndose en hábitos de vida. Así mismo se preocupan por ir mejorando su calidad de vida. Así mismo se preocupan por ir mejorando su calidad de vida ya que el estilo de vida tiene que ver con la forma de ser, conocer y pensar de cada individuo humano

#### **En la Tabla N° 02**

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el A.H 10 de Setiembre la etapa en el factor biológico se observa en que a mayor parte de porcentaje de personas adultas maduras, 100% (120) de Adultos Maduros del Asentamiento Humano 10 de setiembre el 65,8% (79) son de sexo femenino y de ocupación ama de casa. Con respecto a los factores culturales el 55,8% (67) de las personas adultas maduras tienen grado de instrucción secundaria, con respecto a la religión 68,3% (68) En lo referente a los factores sociales en el 42,5% (51) son de estado civil conviviente, Y el 32,5% (39) tienen un ingreso económico de 851 soles a 1100 soles.

Estos resultados se relacionan como lo encontrado por Gil L, (75). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la Alianza-

Tacna, 2014” concluye que la mayoría son de religión católica y sexo femenino; más de la mitad son adultos maduros; poco mas de la mitad tienen como grado de instrucción secundaria y menos de la mitad tienen otras ocupaciones, su ingreso económico son de 650 a 850 nuevos soles y como estado civil son de unión libre.

Así también se encontró resultado casi similar como lo encontrado por Valdivia C, (76). En su investigación titulada “estilo de vida de los adultos del AA.HH. Los Ángeles, - NUEVO CHIMBOTE, 2012” concluye que en su mayoría son de sexo masculino. También hallo que una la mayoría profesa la religión católica, la mayoría tiene estudios de secundaria completa, y en su mayoría tiene un ingreso económico de 600 a 1000 soles mensuales.

Los hallazgos encontrados son similares por Mendoza M, (77). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2010” concluye que los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, en más de la mitad son del sexo masculino. Un poco más de la mitad de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, tienen un grado de instrucción de primaria incompleta; probablemente esto se debe a la clase social a la que pertenecen es baja, la cual no les ha permitido tener la posibilidad de recibir una educación completa. No obstante, se observa que la mayoría de la población en estudio es de religión católica y estado civil casado. Por otro lado en cuando a la ocupación vemos que más de la mitad de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote son amas de casa.

Por otra parte difieren con lo encontrado por Kabalan L, (78). En su investigación Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas de la Asociación de Vivienda “Villa El Pacifico del Distrito de Calana - Tacna” participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el 68,5% (74) son del sexo Femenino. Con respecto al factor cultural el 74,1% (80) de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje de los adultos 65,7% (71) son evangélicos. En lo referente al factor social en el 70,4% (76) su estado civil es conviviente, el 50,9% (55) son amas de casa y un 81,5% (88) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Así mismo difieren de los resultados encontrados por Lazarte V, Méndez R, (79). En su estudio Sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta d A. H. Fraternidad - Chimbote 2009 quienes concluyen que 30,6% tienen secundaria incompleta y el 68,7% son de religión evangélica

De igual manera difieren de los resultados encontrados por Arrollo G, (80). En su investigación titulada Sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de A.A.H.H San Juan - Chimbote, 2009, quienes concluyeron que el 34,9% de población en estudio son casados, el 49,6% son amas de casa y el 70,6% tienen ingreso económico entre 599 a 1000 soles.

Así mismo coinciden con el trabajo realizado por Solís B, Cancahuya P, (81). En su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del adulto del centro poblado Hualicor en Huaraz, donde encontramos que predomina

el sexo femenino en un 86%, en cuanto a grado de instrucción el 35% tiene primaria completa, el estado civil es 65,8%, son unión libre, el 73,6% son amas de casa, y el 50% perciben un ingreso económico de 100 a 599 soles

Por otro lado difieren los resultados, encontrados por Arrollo G, Elcorrobanrutia J, (82). En su estudio Sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.A.H.H San Juan de Chimbote, 2009 quienes concluyeron que el 34,9 % de la población en estudios son casados, el 49,6% son amas de casa y el 70,6 % tienen ingreso económico entre 599 a 1000 soles.

Los factores biosocioculturales son muy variables y se relacionan entre sí, unos dependen de la persona y otros de medio en donde viven pero pueden ser factores modificables o no modificables, actúan como agentes protectores o de riesgo, que disminuye o aumenta la probabilidad de presentar enfermedades emergentes relacionadas al comportamiento humano, siento necesario que el personal de salud identifique la población en riesgo y trabaje con ello para brindarle una atención de salud integral.

En ese sentido la edad adulto, es la etapa donde se necesita más cuidado integral, más atención ya que de una manera u otra ellos se vuelven dependientemente y más sensible. Las principales preocupaciones que tienen los adultos mayores es que al llegar a una edad ya no quieren ser una carga para los hijos.

El estado civil se considera un factor muy importante, pues está definido como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con

quien se crea lazo jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente ,constituyendo con el (ella)una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto .

Así mismo predomina el estado civil casados, esto se debe que anteriormente la opción de la mayoría, antes de formar un hogar era el matrimonio, motivo por el cual hay un alto porcentaje de estado civil casado, además que se tomaba mas enserio el ser casado. Quizás también puede deberse a que las mujeres de esta comunidad salían embarazadas, motivo por el cual los padres al ser enterados de esta situación eran quienes presionaban y obligaban a sus hijos a casarse.

También encontramos un porcentaje significativamente de viudos dado a que en esta etapa de vida el ser humano se vuelve más vulnerable a padecer enfermedades agudas que les lleve a la muerte.

En cuanto a la ocupación de ama de casa e considerada en la cultura occidental tradicional como ocupación principal de la mujer en el trabajo del hogar con los quehaceres cotidianos tales como: el cuidados de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración total o parcial del presupuesto familiar. Actualmente no realizan actividades físicas, se encargan de atender a sus esposos o de cuidar a sus nietos, se dedican a tejer, no se preocupan por su salud por que como no les duele nada, piensan que están bien y no acuden al centro de salud a pesar que se encuentran muy cerca de sus hogares. También encontramos parte de los adultos maduros que

se desempeñan en trabajos independientes; como comerciantes de negocios pequeños en casa para poder sentirse útiles y productivos.

Respecto al variable sexo de las personas adultas maduras los resultados obtenidos indican que existe predominancia del sexo femenino en las personas adultas.

Al analizar la variable grado de instrucción de las persona adultas, los resultados obtenidos, en el A.A.H.H 10 de setiembre se puede deducir que el grado de instrucción en la población de estudio es limitado. Es decir, el nivel cultural es bajo en el A.A.H.H 10 de setiembre –Chimbote.

El grado de instrucción es entendido como 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 ámbitos individuales como colectivos (83).

Podemos decir en cuanto la religión es un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas separadas, prohibidas, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral denominada iglesia a todos los que adhieren a ellas.

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficiente para cubrir la canasta familiar, ya que un casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todo, es necesario resaltar, que generalmente las personas que clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares la calidad, el tipo de alimentos que consumen y la clase de

atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos (84)

Entonces podemos decir que los factores biosocioculturales en el adulto maduro son condiciones sociales, económicas y demográficas, culturales, políticas que deben ser considerables ya que influyen directa e indirectamente sobre sus hábitos de salud, para que la persona obtenga un estilo de vida saludable

**Tabla N° 03:**

Al relacionar el estilo de Vida factores biológicos respecto al sexo se observa que el 65,8% (79) de los adultos maduros son de sexo femenino, de los cuales el 18,3% tienen un estilo de vida saludables y el 47,5% tienen estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida, Al relacionar las variables haciendo el uso del estadístico Chi cuadrado vida.  $X^2 = 1,000$ ;  $gl=1$ ;  $p = 0,317 > 0,05$  corrección por continuidad se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados se relacionan con el estudio realizado por Castillo P, (85). En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor de la Urbanización Casuarinas, 2011”, Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y sexo.

Al analizar la variable sexo con el estilo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, esto quiere decir que el sexo no es un factor que va determinar que las personas tengan estilo de vida saludable o no saludable.

Cabe de mencionar que el sexo está determinado por las características genéticas, hormonal, fisiológicas y funcionales que los seres humanos nos diferencian biológicamente.

En términos más amplios podemos señalar que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y que además constituyen un factor determinante para establecer físicas y psíquicas del varón y la mujer.

Cada persona es un ser racional y consciente de sí mismo, poseedor de una identidad propia para la realización de prácticas o hábitos de salud. Pero según los resultados de la muestra de estudio se identifican la falta de interés propia de la persona para realizar cambios en sus hábitos, comportamientos o actitudes de modo de vida, degenerando su bienestar físico y mental, sin tomar en cuenta el género de la persona.

Al analizar la situación descrita se observa, que los adultos maduros el A.H.10 de setiembre –Chimbote, 2017. No presentan relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores biológico (sexo).posiblemente se deba a que el sexo es la condición o naturaleza orgánica que permite distinguir a varon de la mujer en la especie humana, motivo por el

cual no guarda relación con el estilo de vida, ya que cada uno toma propias decisiones independientemente de sus conductas a seguir sea estas saludable o no saludables.

En la investigación que se realizó a los adultos maduros en el asentamiento humano 10 de setiembre, el sexo femenino es el que más predomina, esto se debe a que mayormente las mujeres somos más de la iniciativa por un hogar, brindar un techo a nuestras familias y sobre todo buscar algo propio. Por otro lado los hábitos y el estilo de vida de las mujeres, a pesar de la igualdad de derechos, son más saludables entre las mujeres. Según datos estadísticos, aunque el consumo de tabaco ha aumentado entre la población femenina, las mujeres no fuman y no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, a diferencia de los hombres.

La dieta de la mujer suele ser más variada y equilibrada que la del hombre. Las frutas y verduras sí aparecen con más frecuencia entre sus preferencias, al contrario que los hombres que tienden más a ingerir productos menos saludables, como comida rápida o precocinada. La alimentación, indudablemente, es un factor que interviene en la longevidad. Es decir, las mujeres llevan un estilo de vida más saludable.

La mayoría de los adultos maduros, tienen estilo de vida no saludables, es debido a que estas personas aún siguen teniendo hábitos de vida inadecuado, porque a pesar que tienen más responsabilidades y que tienen una personalidad bien definida y bien formada, siguen todavía teniendo errores, por no tomar interés ,incluso en ellos se debe apreciar las costumbres machistas por las decisiones y el

cambio en que deberían optar tanto varones como mujeres, para optar por situaciones que les brinden placer en el transcurrir de sus vida, recordemos que salud no solo es físicamente sino en todos sus ámbitos de sus vidas (espiritual, social, mental y ambiental).

**Tabla N° 04:**

Se muestra la relación en los factores culturales y el estilo de vida, se observa que el encontramos que el 55,8% tienen secundaria, de los cuales el 16,7% tienen estilos de vida saludables y mientras un 39,2%, tienen estilos de vida no saludables. Por otro lado 68,3% (82) profesan la religión católica el cual 15,0 % (18) tienen un estilo de vida saludable y 53,3% (64) tiene un estilo de vida no saludable.

Se evidencia la distribución porcentual en los adultos, según los factores sociales y el estilo de vida: encontramos que no cumplen la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferior a 5.

Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ( $p > 0.05$ ) encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Por otro lado los difieren con lo reportado encontrados por Bocanegra M, Infantes A, (86). En su investigación titulada el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H.10 de setiembre en Chimbote, donde concluyo que i existe relación estadísticamente significativa los estilos de vida y factores sociales menos con el estado civil.

También se asemejan los resultados encontrados por Sánchez R, (87). En su investigación, Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A. H. Laura Caller, Los Olivos, Lima -2009, concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

Así mismo se asemeja los resultados obtenidos por Villegas O, (88). Es un estudio de Estudio de vida y factores biosocioculturale de la persona adulta

A.A.H.H.25 de mayo –Chimbote, 2010. Concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los grados de instrucción y el estilo de vida.

Cada persona es un ser racional ,pensante y conscientes de si mismo de sus propios actos y sus consecuencias ,poseedores de la identidad propia para a realización de prácticas o hábitos de salud .Pero según los resultados de la muestra de estudio se identifican la falta de interés propia de la persona para realizar cambios en sus habitos ,comportamiento o actitudes de modo de vida ,degenerando su bienestar físico ,mental y social, sin tomar en cuenta el género de persona ni el distanciamiento en la edades

Este resultado se asemeja a los encontrados por Chinin C, (89). En su investigación .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H Juan Valor Piura 2011, concluye que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

De igual manera, coinciden con lo observado por Lazarte V, Méndez R, (90). En su estudio sobre Estilo de Vida y Factores biosociocultural de la Persona Adulta A.A.H.H Fraternidad -Chimbote, 2011. Con una muestra 2811 persona adulta concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables grado de instrucción y estilo de vida, religión y el estilo de vida.

De esta manera estos resultados se relacionan con el estudio realizado por Gonzales K, (91). En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los docentes de la I.E. República de Chile, Casma 2012. Su

muestra estuvo conformada por 53 docentes, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y religión.

Así mismo coinciden con los obtenidos por Prado J, (92). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del UPIS Belén – Nuevo Chimbote, 2012. Teniendo como resultado que No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales como el grado de instrucción y la religión.

Por otro lado tenemos que la calidad de vida matrimonial tiene fuerte incidencia en la felicidad y satisfacción de o individuos.

Reportando un importante beneficio para la salud, ya que el apoyo emocional de otra persona contribuye a minimizar los efectos del estrés, además fomentan el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y mantener la coherencia .Lo que difiere con nuestra investigación.

La religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto (93). Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que

indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (93).

Se define a los factores culturales, al estudio de la cultura, es el estudio de todos los aspectos de una sociedad: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres, etc. que otorgan a esa sociedad un carácter distintivo y su personalidad. Se define a la cultura, como la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas de generación en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad (94).

Al realizar el análisis de las variables estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos encontrados observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que el estar soltero, casado, divorciado o viudo no va determinar el estilo de vida de las personas.

Por otro lado tenemos que la calidad vida matrimonial tiene fuerte incidencia en la felicidad y satisfacción de los individuos .Reportando un importante beneficio para la salud, ya que el apoyo emocional de otra persona contribuye a minimizar los efectos del estrés, además fomentan el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y mantener la coherencia .Lo que difiere con nuestra investigación.

Conforme a la presente investigación realizada en el asentamiento humano 10 de setiembre, Chimbote 2017, la mayoría son de religión católica y menos de la mitad de los adultos maduros tienen secundaria completa/ incompleta, predominando en ellos el estilo de vida no saludable y con un número considerable

de que no cuentan con grado de instrucción primaria. El grado de instrucción en el adulto maduro va a depender de muchos factores como: el nivel económico, el acceso a los centros educativos, las costumbres, etc., esto también quiere decir que aquellos adultos maduros que tengan estudios superiores o que hayan concluido al menos con primaria completa tendrán estilos de vida adecuados o mejores para su vida y por ende para su salud. Quizás esto puede deberse al entorno que lo rodea, ya que no necesariamente tienen que tener un grado de instrucción para tener estilo de vida saludable o estilo de vida no saludable.

**Tabla 5:**

Se evidencia la distribución porcentual en los adultos, según los factores sociales y el estilo de vida: encontramos que no cumplen la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferior a 5.

Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

En cuanto a la relación ocupación y estilo de vida tenemos que en las amas de casa el 47,5% (57) tiene estilo de vida no saludable y 18,3% (22) tiene estilo de vida saludable. Por otro lado se muestra que los adultos que tienen ingreso económico de 851 A 1100 soles, el 24,2% (29) tienen un estilo de vida no saludable y un 8,3% (10) tienen un estilo de vida saludable.

Al relacionar el estado civil e vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ,encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ,Así mismo se muestra la relación entre ocupación y estilo de vida ,haciendo uno del estadístico Chi-cuadrado e independencia ( $X^2 = 2,885$ ;  $gl=2$ ;  $p = 0,236 > 0,05$  ,se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables .También se muestra la relación entre los ingreso económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-Cuadrado de independencia  $X^2 = 3,660$ ;  $gl=3$ ;  $p = 0,301 > 0,05$ .se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Otras de las variables analizadas en el presente estudio es la ocupación con el estilo de vida ,en la cual se encontró que el mayor porcentaje tienen las ama de casa y otras ocupaciones ,es decir se desempeñan en trabajos independientes como comercien antes de negocios en casa para poder sentirse útiles y productivos y los cuales que tienen un estilo de vida no saludable y no existe relación significativa entre ambas variables .Debido a que por más que tengan un trabajo para poder sobrevivir y satisfacer todas sus necesidades y que cuente con características de estables o no estables ,con ingresos mínimos o máximos ,va determinar a que estas personas adulta tengan estilo de vida poco favorables para su bienestar , porque o depende de eso para que puedan decidir en practicar todo o bueno y lo malo .

Por otro parte ,el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado in aumentar ni disminuir sus netos .Son

fuentes de ingreso económicos, sueldos, salarios, dividiendo, ingreso por intereses, pagos de transferencias, alquileres y demás .

En el estudio realizado a los adultos del asentamiento humano 10 de setiembre se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado.

Los resultados difieren con la investigación de Sare M, (95). En su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del AA.HH San Juan, Chimbote 2012, su muestra estuvo conformada por 84 adultos mayores de los cuales que concluyeron que existe relación significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

De esta manera estos resultados se asemejan con el estudio realizado por García J, (96). En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el distrito de Ahuac, 2014”, Su muestra estuvo conformada por 221 adultos mayores, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el ingreso económico.

Estos resultados coinciden con lo encontrados por Yzaguirre J, (97). En su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulto madura de la Zona Rural –santo domingo –Chimbote 2011. En donde concluye que el grado de instrucción si tiene relación estadísticamente significativa con el estudio de vida y la religión no tiene relación significativa con el estilo de vida.

Por otro lado los resultados difieren con lo reportado por Guevara C, Cepeda D, (98). En s investigación titulada Quienes su investigaron sobre estilo de vida y

factores biosocioculturales de la persona adulta P.J Miraflores Alto encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción.

Así mismo con los resultados encontrados por Deynner R, (99). En su estudio Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H. Julio Meléndez –Casma. Concluyendo que no existe relación entre estilo de vida y factores culturales.

Al analizar los resultados de las investigaciones ,encontramos que no existe relación entre el estado civil ,ocupación, y el ingreso económico con el estilo de vida, ambos posiblemente se da porque, existe el pensamiento machista ,en su mayoría las mujeres eran maltratadas ,muchos soportaban tan situación como pocos que llegaban al distanciamiento conyugal el trabajo es escaso para las personas adultas ,en base a explotación y las remuneraciones económicas son deficiente con quien también conlleva a costumbre en salud alimentarias inadecuadas ,cabe destacar que ha existido y aún existe un gobierno ineficaz y no equitativo para la personas de la tercera edad.

El estado civil e un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se reaccionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado y con elementos de la personalidad jurídica, que son fundamentales en sí mismo, es así como que el estado civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que esta se encarga de identificar entre otras funciones ,a las personas y se elige con un derecho constitucional por medio e cual se defiende que

toda persona ,sin distinguir su condición ,pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones .

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

Al analizar los datos encontrados, podemos decir que el adulto maduro del A.A.H.H 10 de setiembre –Chimbote 2017, no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores cultural: religión, queriendo decir que la religión no afecta en nada en los estilo de vida que ellos llevan, es decir que aquellos adultos maduros que tengan estudios superiores o que hayan concluido al menos con primaria completa tendrán estilos de vida adecuados o mejores para su vida y por ende para salud. Quizás esto puede deberse al entorno que rodea, ya que no necesariamente tienen que tener un grado de instrucción para tener estilo de vida saludable o estilo de vida no saludable.

Por otro lado ,se evidencia que el adulto maduro ,por pertenecer a una urbanización y tener un contexto socioeconómico diferente al de las demás comunicaciones, tienen mayor accesibilidad y disponible a recibir información fundamental para conversar y mantener una vida saludable, que no son solamente obtenidas al acudir a sus consulta medicas por estar asegurados, si no también recibir información de instituciones más especializadas (clínicas particulares ).orientándolos a desarrollar conductas promotoras de salud

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En los estilos de vida la mayoría tiene estilos de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos maduros del A.A.H.H 10 de Setiembre-Chimbote son de sexo femenino; de ocupación amas de casa, profesan la religión católica; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; menos de la mitad son de estado civil convivientes, tienen un ingreso económico de 851 soles a 1100 soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción y estado civil no se pudo encontrar relación ya que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado; 5 casillas porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

## 5.2. Recomendaciones:

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se hace las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las autoridades del puesto de salud Santa Ana e instituciones de base ,con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias que contemplen y fomenten nuevas actividades preventivas promocionales para adopción de estilo de vida saludable
- Informar al Puesto de Salud Santa Ana los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida de los adultos y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud en los adultos del asentamiento humano 10 de septiembre, Chimbote, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Se recomienda al personal del Puesto de Salud Santa Ana que deben implementar al 100% el programa de salud del adulto maduro y permitir de esa manera un personal capacitado para realizar talleres de familia, comunidades, con el fin de promover e incentivar adoptar estilos de vida saludables y hacer que tomen conciencia real de la importancia de la salud en los adultos maduros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario actual. Que es estilo de vida. [Página en internet]. [Citado 10 marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 [Citado 26 de Noviembre del 2008]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Maya L."Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida." Bogotá: Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación FUNLIBRE (2006). [Monografía en internet]. [Citado 15 Marzo del 2107]. Disponible desde elURL:[https://www.foroswebgratis.com/imagenes\\_foros/6/5/8/0/9/980384lectura%20clase%203.doc](https://www.foroswebgratis.com/imagenes_foros/6/5/8/0/9/980384lectura%20clase%203.doc)
4. Del Águila, R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS Chile 2012. [Página en internet]. [Citado 10 Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
5. Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010, 2011.
6. Organización Mundial De La Salud. Enfermedades no transmisibles 2017. [Página en internet]. Chimbote: [Citado 12 Marzo del 2017] Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

7. Bonilla M. Promoción de estilos de vida saludable en América Latina y el Caribe. 2012. [Artículo en internet]. [Citado 25 Abril del 2017]. Disponible desde el URL: [http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/1472561268173593354/2321/EnBreve\\_176\\_Spanish\\_Web.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/1472561268173593354/2321/EnBreve_176_Spanish_Web.pdf)
8. Aguirre P. Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis. Claves para todos. Buenos Aires: Capital Intelectual, 2004.
8. Arroyo, J. Investigador de Centrum Católica. La sociedad obesa. [Página en internet]. Perú 2016. [Citado 17 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-la-sociedad-obesa-37201.aspx>
9. Ministerio de Salud “disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud 2015. [Página en internet]. [Citado 15 de Marzo del 2017] Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16091> .
10. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables mortalidad y morbilidad”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado 15 de Octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
11. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
12. INEI. El 35,5% de personas de 15 y más años de edad sufre de sobrepeso y el 17,8% de obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015.

[Página en internet]. Chimbote: [Citado 17 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16091>

13. Junta directiva del Asentamiento Humano 10 de setiembre - Chimbote, 2014
14. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
15. Laguado E. y Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. [Artículo en internet]. Rev. Med. Colombia 2014. [Citado 20 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>.
16. Pardo M, Nuñez .Los estilos de vida y salud en la mujer adulta . [Artículo en internet].colombia 2008. [citado 2010 Agosto .13]. . [20 paginas ].disponible <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
17. Leignagle J, Colab, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/>.
18. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad

- Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012].  
Disponibile desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
19. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. 2014. [Artículo en internet]. Rev. Enfermería Costa Rica. [Citado 20 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>.
20. Ruiz B. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
21. Ayala Z. “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Mayores Del A.H. 10 De Septiembre –Chimbote.2012” [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote- Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
22. Yuer J ,De la Cruz J. Estilo de vida relacionado con la salud sobre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto en el A.A.H.H.San Francisco de Asís Chimbote 2009. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2009]. 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).
23. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Los olivos-lima 2009.

24. Ratner R, y Colb Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Marcos. . [Artículo en internet].Lima, 2007 [citado2010 Agosto.15][1 pantalla]. Disponible en URL: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/ide](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/ide).
25. 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](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf).
26. 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>.
27. . Bibeaw,L Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Citado 2010 Agosto.20]. [5 paginas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/centro /promoción documentos/lemaya1.htm>.
28. 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](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf).
29. 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 vida>.

30. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>.
31. El 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-vida>.
32. Leinagle J, Colab Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado 18 de Octubre del 2016]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/informe>
33. Arellano C. Estilo de vida [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2007]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf).
34. 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)
35. Ministerio de Salud. Promoción de salud y control de enfermedades no transmisibles. Alimentación saludable. [Página en internet] Argentina 2016. [Citado 10 de Abril del 2017]. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-parciudadanos/alimentacion-saludable>

36. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. 2007. [Artículo en internet] Zonadiet, 2017. [Citado 10 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
37. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 26 de agosto del 2010]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
38. Marina J. 2016. ¿Qué es Autorrealización? [Artículo en internet] Escuela Madrid, 2017. [Citado 10 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <https://sermasyo.com/que-es-autorrealizacion>.
39. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. Apoyo [Documento en internet]. [Citado 02 de Octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
40. Manejo del estrés. University Of Maryland Medical Center. 2012. [Artículo en internet]. Estados Unidos. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>.
41. Factores biológicas, sociales, y económicas de personas adultas, 2012. [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://adultosampliarconocimientos.blogspot.pe/2012/11/concepto-persona-adulta.html>.

42. Varela J. Conocimientos y educación de personas adultas, 2012. [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://adultosampliarconocimientos.blogspot.pe/2012/11/concepto-persona-adulta.html>.
43. Morales H, y Colb. Participación de la enfermera en el programa de prevención y control de las enfermedades cerebro vasculares en Cuba. Argentina: El Cid Editor apuntes, 2009.[Citado 24 de Abril del 2016]. Disponible desde el URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10328200&pg=3>
44. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
45. OMS y los estilos de Vida . [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 15 de Agosto del 2010]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 15 de Agosto del 2010]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 18 de Agosto del 2010]. [44 páginas]. Disponible en URL:

<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>  
[://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).

48. Tejada J. descriptico correlacionar “Situación de un Problema de Salud adulto por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado 17 de Octubre del 2012] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml> .
49. Mukodsi M, Factores biosocioculturales de la persona adulto maduro . El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm) .
50. Girondella, L. Sexo y Género: Definiciones. 2012. [Página en internet] [Citado 15 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
51. Religión. Definición, Concepto y Significado. 2015. [Página en internet] [Citado 2017 Abril 20]. Disponible desde el URL: <http://conceptodefinicion.de/religion/>
52. Jaurilaritza E. Definición. Nivel de instrucción. Editorial Eustat. España. 2004. [Artículo en internet]. España 2004 [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_168/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html)

53. Castillo J. Temas de derecho y más... Asesoría jurídica para todos. Estado Civil Valencia, 2010. [Artículo en internet] Venezuela 2010[Citado 26 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>
54. Observatorio Laboral para la Educación. Ocupación, 2013. [Página en internet] Colombia. [Citado 29 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
55. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://es.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-salario>.
56. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 12 de Setiembre del 2010]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
58. . Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento.estudio [Biblioteca virtual]. España [Citado el 12 de Setiembre del 2010]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

59. Loli J, Ronca S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.H.H Esperanza baja. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote 2010.
60. Guevara C y Col, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta [Tesis para optar el título de enfermería].casma Universidad los ángeles de Chimbote 2012.
61. De la Cruz J Estilo de vida y factores biosocioculturales de adulto mayores el A.A.H.H San Francisco de Asís [Tesis para optar el título de enfermería]. - Chimbote Universidad los ángeles de Chimbote 2009.
62. Paredes, Estilo de vida y factores biosocioculturales de adultos maduros A.A.H.H Belén [Tesis para optar el título de enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad los ángeles de Chimbote ,2007.
63. Becoña E, Oblitas L, “Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.H.H Julio Meléndez[Tesis para optar el título de enfermería] Casma Universidad Católica los ángeles de Chimbote 2010”.
64. Daga J, Jaramillo G Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.A.H.H corazón de Jesús [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote Universidad Católica los ángeles de Chimbote 2006.
65. Carrión L, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor A.A.H.H 3 de octubre [Tesis para optar el título de enfermería] –Nuevo Chimbote -Universidad Católica los ángeles de Chimbote 2011.

66. Fulgencio M, Velásquez M. Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor en el barrio fiscal N 5 [Tesis para optar el título de enfermería] –Chimbote. Chimbote Universidad Católica los ángeles de Chimbote 2010.
67. Cabrera J. "Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano." Revista latinoamericana de derechos humanos. 2016.
68. Prat A. El estilo y salud. Estilo de vida como determinante de la salud. [Libro de Salud Hospital Clínic de Barcelona] 2015 [Citado 27 de Octubre del 2015] Disponible desde elURL[http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb\\_librosalud\\_f\\_5.ml](http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_f_5.ml)
69. El OMS estilo y salud. [Libro de Salud Hospital Clínic de Barcelona] 2015 [Citado 27 de Octubre del 2015] Disponible desde elURL[http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb\\_librosalud\\_f\\_5.ml](http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_f_5.ml)
70. Alimentación saludable. Promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Buenos Aires República Argentina. [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacionsaludable>
71. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.2016 [documento en internet]. [Citado 20 de Abril del 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

72. Espam. Redes De Apoyo Social. [Documento en internet]. [Citado 22 de Abril del 2016]. [20pag]. Disponible en URL:  
[http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM\\_cap5web.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf)
73. Psicología de la Personalidad: miércoles ¿qué es la autorrealización? 25 de noviembre de 2009. [Página en internet]. [Citado 23 de Abril del 2016]. Disponible en URL:<http://psicoperblog.blogspot.pe/2009/11/que-es-la-autorrealizacion.html>
74. Comportamiento responsable principios básicos. Redacción Onmeda (15 de Diciembre de 2015) [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2016]. [Alrededor de 8 Pag].Disponible e URL:[http://www.onmeda.es/nutricion/alimentacion\\_sana.html](http://www.onmeda.es/nutricion/alimentacion_sana.html)
75. Gil L, “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la Alianza [Tesis para optar el título de enfermería] -Tacna, 2014”.
76. Valdivia C. “Estilo de vida de los adultos del AA.HH. Los Ángeles, [Tesis para optar el título de enfermería] - nuevo Chimbote. Universidad Católica los Angeles de Chimbote 2012”
77. Mendoza M, titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur. [Tesis para optar el título de enfermería]- Nuevo Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2010”
78. Kaban L. Los factores biosocioculturales de las personas adultas de la Asociación de Vivienda “Villa El Pacifico del Distrito de Calana - , [Tesis para optar el título de enfermería] Tacna-Peru.

79. Lazarte V, Méndez R. Sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta d A. H. Fraternidad [Tesis para optar el título de enfermería]- Chimbote - Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.
80. Arrollo G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de A.A.H.H San Juan [Tesis para optar el título de enfermería]- Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.
81. Solís B, Cancahuya P. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del adulto del centro poblado Hualicor –[Tesis para optar el título de enfermería]- .Huaraz-Peru.
82. Arrollo G, Elcorrobanrutia J, Sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.A.H.H San Juan –[Tesis para optar el título de enfermería]Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.
83. Jaurilaritza E. Definición. Nivel de instrucción. Editorial Eustat. España. 2004. [Artículo en internet]. España 2004 [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_168/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html)
84. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://es.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-salario>.

85. Castillo P, “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor de la Urbanización Casuarinas. [Tesis para optar el título de enfermería] nuevo Chimbote :Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2011”.
86. Bocanegra M, Infantes A .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H.10 de setiembre. [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
87. Sánchez R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A. H. Laura Caller Tesis para optar el título de enfermería].Los Olivos, Lima -2009.
88. Villegas O. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.A.H.H.25 de mayo[Tesis para optar el título de enfermería] –Chimbote : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2010
89. Chinin C.Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H Juan Valor [Tesis para optar el título de enfermería] Piura 2011.
90. Lazarte V, Méndez R. Estilo de Vida y Factores biosociocultural de la Persona Adulta A.A.H.H Fraternidad [Tesis para optar el título de enfermería] – Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2011.
91. Gonzales K. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los docentes de la I.E. República de Chile Casma [Tesis para optar el título de enfermería] casma : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.

92. Prado J .En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del UPIS Belén [Tesis para optar el título de enfermería] – Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
93. Religión. Definición, Concepto y Significado. 2015. [Página en internet] [Citado 2017 Abril 20]. Disponible desde el URL: <http://conceptodefinicion.de/religion/>
94. Sánchez V. Adultos- salud vida y sus factores biosocioculturales, 2016. Artículos en Salud Vida: [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=7685>.
95. Sare M.Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del AA.HH San Juan. [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
96. García J.En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el distrito de Ahuac. [Tesis para optar el título de enfermería] – Ahuac 2014.
97. Yzaguirre J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulto madura de la Zona Rural –santo domingo – [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2011.
98. Guevara C, Cepeda D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta P.J Miraflores domingo – [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2007.

99. Deynner R, (99). En su estudio Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H. Julio Meléndez –Casma. Concluyendo que no existe relación entre estilo de vida y factores culturales.



## 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 EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
10 DE SETIEMBRE -CHIMBOTE, 2017**

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

	respiración.				
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	<b>AUTORREALIZACION</b>				
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
	<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA: N = 1**

**A VECES: V = 2**

**FRECIENTEMENTE: F = 3**

**SIEMPRE: S = 4**

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.**



**ANEXO N° 02**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO  
MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE -CHIMBOTE, 2017**

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

**4. ¿Cuál es su religión?**

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

**B) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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



### ANEXO N° 03

## VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



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

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

	<b>R-Pearson</b>	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)

Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.



## ANEXO N° 04

### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



#### Resumen del procesamiento de los casos

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

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



**ANEXO N°06**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE CHIMBOTE, 2017.**

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**

.....