



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II -
NUEVO CHIMBOTE, 2015**

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

AUTORA:

KATHERINE PAOLA DEL CONSUELO CHUMAN SANTOS

TUTOR (A):

Dra.MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, el amor, la sabiduría, por permitirme estudiar, y ayudarme a terminar este trabajo de investigación.

A los docentes por su enseñanza y empeño en mi formación como profesional, en especial a mi tutora la Dra. Adriana Vílchez Reyes, quien me guío en la elaboración de investigación.

A los moradores del Asentamiento Humano Vista al Mar II que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado cooperación y comprensión durante el desarrollo de las entrevistas.

DEDICATORIA

A Dios por darme la salud y fortaleza cada día y permitirme realizar el presente trabajo y superar todos los momentos difíciles que me ha tocado pasar.

A mis padres: Juan y Felisa que siempre están a mi lado ayudándome a conseguir este logro tan importante en mi vida; tanto en lo económico, moral y espiritual.

A Valentina y Floricena, mis dos ángeles que desde el cielo me guían y a toda mi familia por brindarme siempre su apoyo incondicional, el aliento y la perseverancia para seguir adelante y lograr mis metas.

RESUMEN

El presente estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo correlacionar, tuvo como objetivo general determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro, asentamiento humano Vista al Mar II, la muestra está constituida por 135 adultos maduros, a quienes se aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para establecer la relación entre variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II tiene estilos de vida no saludable. En los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, más de la mitad profesa la religión la fe católica y tiene estado civil conviviente, menos de la mitad son de ocupación ama de casa y un ingreso económico de 400 a 650. Al analizar la relación con la Prueba de Chi-cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote.

Palabras Claves: adulto maduro, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This quantitative study, cross-sectional, descriptive correlate, general objective is to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors in mature adult, Human Settlement Ocean View II, the sample consists of 135 mature adults, those two instruments were applied: Scale lifestyles and Questionnaire on biosocioculturales factors, using the technique of interview and observation. Furthermore, the data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. To establish the relationship between study variables, test Chi square independence criteria with 95% reliability and significance of $p < 0.05$ was applied. The following results were obtained: Most mature adults Human Settlement Ocean View II has unhealthy life styles. In biosocioculturales factors most are female, more than half have high school degree, more than half professes the religion the Catholic faith and has a common law marriage, less than half are occupying housewife and income 400 economic 650. When analyzing the relationship with Chi-square There was not found statistically significant relationship between Lifestyle and Los biosocioculturales Factors in Human Settlement mature adult Oceanview II - Nuevo Chimbote

Keywords: mature adult, Lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	13
III. METODOLOGÍA	25
3.1 Diseño y Tipo de Investigación	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Definición y operacionalización de variables	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Procedimiento y análisis de datos	34
3.6 Principios éticos	35
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultado	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1 Conclusiones	75
5.2 Recomendaciones	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	36
ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 2	37
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3	41
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4	42
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 5	43
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	36
ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 2.....	38
SEXO EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 3.....	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015	
GRÁFICO 4.....	39
RELIGIÓN EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 5.....	39
ESTADO CIVIL EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 6.....	40
OCUPACIÓN EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 7.....	40
INGRESO ECONÓMICO EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro, entendiendo que el estilo de vida, es la forma como se entiende la vida en sentido de una particular concepción del mundo; desde una perspectiva integral es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende los aspectos interrelacionados de: el material, el social y el ideológico (1).

Los estilos de vida saludables de una persona son elementos fundamentales que tienen gran influencia en su desempeño y realización. Por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida. Una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas. Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida (1).

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 importancia otorgada al estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas ciencias sociales, incluidas las de la salud, con el propósito de tener una visión amplia y profunda, que sirva de base para plantear líneas de acción. (2).

El análisis del concepto de estilo de vida y de los factores que influyen en él, ha llevado a la coexistencia de por lo menos dos líneas conceptuales que implican maneras diferentes de actuar. La primera de ellas se refiere a la libre elección de conductas. Según este enfoque, las acciones deben ir encaminadas a evitar hábitos no saludables, recayendo así la total responsabilidad sobre el individuo (2).

El modo en que se vive, a su vez, depende de diversas influencias, tanto personales como socioeducativas. Entre los factores personales, pueden incluirse los psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones), así como los biológicos (genéticos, metabólicos). Los factores externos son también diversos y se refieren al medio físico y social (2).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y las tasas de morbilidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número

de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (3).

Muchos de estos estilos de vida incluyen 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 (4).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (4).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (4).

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo, no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales; pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludables y estilos de vida poco saludables que conducen al deterioro (4).

En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres. La menopausia es un fenómeno más conocido, los malestares comunes tales como bochornos, mareos, irritabilidad, labilidad emocional etc. Se ven recaídas por los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de arrugas en el rostro, canas en el pelo, tendencia a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a los cambios metabólicos, entre otros. “Adulto Intermedio o Adulto Maduro o de la Mediana Edad” (5).

A esta realidad no escapan adultos maduros del A.H. Vista al Mar II, que se ubica en el distrito de nuevo Chimbote, población alejada a la ciudad,

se encuentra a algunos metros del puesto salud Nicolás de Garatea y que pertenece a la jurisdicción del Hospital regional “Eleazar guzmán Barrón”. Este sector limita por el norte con los A.H. Vista al Mar I, por el sur con el A.H. Casuarina, por el este con el Territorio de Chinecas y por el oeste con el A.H. Santa Rosa (6).

El A.H. Vista al Mar II fue fundado el 25 de diciembre del 2010, establecido por una invasión su inicio fue con 4 manzanas con un terreno de 6 x18. Le llamaron así, porque las primeras personas que comenzaron a invadir subían a la loma y se podía apreciar una hermosa vista al mar, a parte como ya había un A.H. Vista al Mar I, a este le pusieron Vista al Mar II.

Esta comunidad está organizada a través de la Junta Directiva. El presidente: Edward Ríos Gutiérrez y tesorera: Isabel Robles Lavado. Está distribuida, con aprox. 30 viviendas por manzana. El 75% de viviendas están habitadas y el 35% restante deshabitadas o vendidas lo que equivale a 210 viviendas. El A.H. Vista al Mar II tiene una población de 450 habitantes aproximadamente, 135 adultos maduros entre ellos. Entre las características de la comunidad no cuentan con saneamientos básicos, la mayoría de las casas son de material rústicos y algunas prefabricadas. (6)

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

Enunciado del Problema:

¿Existe relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote 2015?

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

Determinar la relación entre estilos de vida y los factores biosocioculturales en adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida del adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar – Nuevo Chimbote.

Por otro lado, se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Vista al Mar II – Nuevo Chimbote, 2015.

La presente investigación contribuyo en los pobladores de Asentamiento humano Vista al Mar II, a ampliar los conocimientos y concientizando sobre nuestra situación, buscando mejoras en la prevención, como incrementar la

actividad física, mejorar la nutrición, etc, así tomar conciencia de su misma realidad

Este estudio también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Nuevo Chimbote, porque los resultados contribuirán a la mejora de la atención integral hacia las personas adultas, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Con esta investigación también se obtienen beneficios en la profesión de enfermería, ya que con las conclusiones y recomendaciones que se presentan en esta investigación posibilitan nuevos programas estratégicos de prevención y promoción de la salud y que sirven al Sector Salud para la mejora de la atención integral de salud, con la ciencia y el cuidado humanizado que nos caracteriza.

Así mismo, esta investigación servirá a las autoridades regionales y locales, como muestra de la realidad situacional que se vive en la población del Asentamiento Humano Vista al Mar, ver los factores de riesgo que se presentan y así tomar cartas en el asunto motivando y apostando por programas que promuevan los estilos de vida saludables y la capacitación sobre ellos en la población.

De igual manera, ayudara en las instituciones formadoras como la nuestra, la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, ya que forman a los profesionales de la salud con énfasis en la calidad humana y la investigación, a poder socializar los resultados de la investigación y que desde el inicio de esta formación incrementen los contenidos en estilos de vida y la visión preventiva promocional en la población.

Finalmente, la presente investigación sirve de marco referencial de conocimientos para los estudiantes y la sociedad para las futuras investigaciones y estudios a realizarse.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Cantú P.(8). En su estudio sobre Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. La muestra no fue aleatoria, contando con 65 pacientes, que contaron con características muy similares, de acuerdo con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que accedieron voluntariamente a participar. Los resultados fueron 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”. Se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes.

Gordon M. y Gualotuña M. (9). Realizaron un estudio sobre Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A Pujili en el periodo Julio - diciembre 2014. El estudio fue de corte transversal, la prevalencia de Hipertensión arterial en la población estudiada fue la siguiente: el 70% de las personas con

hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1. Lo mencionado confirma que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial.

Díaz F, (10). 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.

Quirantes A y López M (11). En su investigación analiza la influencia del estilo de vida y el progreso científico-técnico en el desarrollo de obesidad y su repercusión en la salud y la sociedad. Los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales, contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que constituye un factor de riesgo para el inicio de enfermedades crónicas. Se puede concluir que los cambios ocurridos en la actualidad con la adopción de estilos de vida inadecuados, el progreso científico-técnico y

la ausencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios, influyen en el incremento de la prevalencia de obesidad a nivel global. Ello contribuye al incremento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia y cáncer, además, la obesidad y sus consecuencias tiene gran impacto en el gasto sanitario en el mundo.

Investigación actual en nuestro ámbito

Matta B, (12). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Sector 8 del Asentamiento Humano Villamaría – Nuevo Chimbote 2012, de tipo cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo, con una muestra de 141 adultos maduros y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: el 89 % de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biológicos tenemos: el 60 % son del sexo masculino. Respecto a los factores culturales el 58,2 % tienen secundaria completa, en cuanto a la religión el 77,3 % son católicos. Respecto a los factores sociales el 51,1 % su estado civil es casado, el 54,6 % son empleados y el 73,8 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Villegas Y, (13). En su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano 25 de mayo, de tipo cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo correlacional; con una muestra constituida por 126 adultos y utilizando la

escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales, se encontró como resultado lo siguiente: el 81,7 % de los adultos tienen estilo de vida no saludable. En cuanto al factor biológico el 77 % son adultos jóvenes, el 50.8 % son de sexo femenino. Respecto a los factores culturales, el 77 % tiene secundaria completa, el 68 % son católicos. En cuanto a los factores sociales, el 57, 1 % son de estado civil solteros, el 44,4 % son de ocupación ama de casa y por último el 50 % tienen de ingreso económico menos de 100.

Sánchez E, (14). El presente estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos, Lima – 2009”, de tipo cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, tiene como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller de Los Olivos; con una muestra de 352 adultos, se encontró los siguientes resultados: el 65,5 % de los adultos tienen estilo de vida no saludable. En cuanto al factor biológico el 53,7 son adultos jóvenes y el 61,4 % son de sexo femenino. En cuanto a los factores culturales el 38.0 % tiene grado de instrucción secundaria completa y el 73.9 % son de religión católicos. Y por último en el factor social, el 35.8 % son solteros; el 53.8 % son ama de casa; el 38.4 % tiene de ingreso económico menos de 100.

Grimaldo M, (15). Diseño descriptivo-correlacional conducido con 198 profesionales de la salud, estudiantes de maestría y doctorado. Los instrumentos aplicados fueron una escala de calidad de vida y un

cuestionario de estilo de vida saludable. Resultados: No se encontró correlación entre calidad de vida y actividad deportiva. Se halló correlación entre calidad de vida del dominio salud y consumo de alimentos en el grupo de edad más joven. Se observaron correlaciones moderadas entre algunos dominios de la calidad de vida (amigos, vida familiar, ocio y religión) y sueño y reposo, principalmente en el grupo que recibe entre USD719 y USD1436. Respecto al dominio vecindario, las correlaciones moderadas se hallaron en el grupo de los que ganan hasta USD 718 y en los profesionales no médicos (14).

2.2. Bases teóricas de la investigación

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

Lalonde M, (16). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M, (16). El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

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

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

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

Pender N, (18). Menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (18).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (19).

Según Pino J, (20). El estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (21).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (22).

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

subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (22).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (19).

Leignadier J y Colab, (23). Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (21).

Vargas S, (24). 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. y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (18).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta

que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (25)

Actividad y ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física 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 mayor. 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 (26).

Responsabilidad en Salud: La responsabilidad en salud del adulto maduro implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. (27).

Autorrealización: La autorrealización muestra el deseo de buscar la felicidad de forma personal, ese deseo de vivir la vida que realmente uno anhela. El deseo de autorrealización está motivado con la búsqueda personal que todo ser humano emprende a lo largo de su vida ya que las expectativas personales y las respuestas de las preguntas más importantes también pueden cambiar de acuerdo a la situación personal del momento (28).

También muestra la vocación existencial que debe descubrir cada persona para encontrarse a si misma y desplegar su existencia de acuerdo a

sus propias inquietudes y motivaciones. Uno de los mayores síntomas de una vida feliz al llegar a la vejez es mirar al pasado haciendo un balance positivo del camino realizando, apreciando con cariño la existencia propia de acuerdo a una biografía que muestra una coherencia entre pensamiento, sentimiento y acción (28).

Redes de apoyo social: Las redes de apoyo social se refieren a un conjunto flexible de personas con las que mantenemos un contacto frecuente y un vínculo social cercano. Estas personas son emocionalmente significativas y son quienes pueden brindarnos su ayuda, tanto de tipo material como emocional; según el contexto situacional pueden ser: la familia, los amigos, personal del colegio, vecinos, compañeros de trabajo, empleados de ciertas instituciones, etc. (29).

Manejo del estrés: El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinaran que tanto cambio tiene lugar (30).

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

influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (20).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (20).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (20).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En

epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (20).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (20).

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

Se considera adultez media desde los 30/40 hasta los 45/60 años aprox. En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Características: Descenso de habilidades sensoriales y capacidad física, periodo fructífero del trabajo profesional y creativo, tensiones del trabajo afectan bienestar físico y emocional, se encuentran atrapados entre cuidado de adolescentes y ser padres ancianos, se da una relativa estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones sociales (31).

Los problemas que mayormente enfrenta el adulto maduro son: visuales. La incidencia de la miopía (visión corta) también aumenta durante la edad madura. La pérdida gradual de la audición, se acelera al cumplir 50 años. Las enfermedades cardiovasculares más comunes comienzan al final de la década de los 40 años comienzos de los 50, la respuesta inmune puede comenzar a debilitarse, y el sueño puede ser menos profundo. La mayoría de las mujeres experimentan la menopausia, donde los problemas físicos pueden ser: dolor en los músculos o las articulaciones, dolor de cabeza, insomnio, fatiga, desvanecimientos, aumento de peso, resfriados (32).

La intervención de enfermería en la salud del adulto maduro se da con la educación sobre los problemas estructurales que aparecerán con la edad, como la menopausia y la andropausia, educación sobre los problemas visuales y auditivos, la prevención de las enfermedades cardiovasculares, los ejercicios y la alimentación saludable que debe de seguir, también la enferma interviene con el apoyo emocional, ayudar en el afrontamiento de la edad y los cambios emocionales que se producirán con el avance de ella.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, diseño y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Estudio de tipo cuantitativo

3.1.2 Nivel de investigación

Nivel de corte transversal (33).

3.1.3. Diseño de investigación

Descriptivo correlacional (33).

3.2. Población y muestra:

3.4.1. Universo Muestral:

Estuvo conformado por 135 adultos maduros del A.H. Vista al Mar II – Chimbote.

3.4.2. Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que vivió más de 3 años en el Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote de ambos sexos.

- Adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote que presentó problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Los estilos de vida son 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. Los estilos de vida que adoptamos tienen repercusión en la salud, tanto física como psíquicas (34).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. (36).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Se denomina religión al conjunto o sistema de creencias y prácticas de un grupo determinado en relación a una actividad espiritual, ligada a lo moral y que incluso se mezcla con lo sobrenatural o que esta fuera del alcance del carácter demostrable de la ciencia (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Y se distinguen en niveles (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en

sociedad respecto a los demás miembros de esta misma. El estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece derechos y deberes (39).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (40).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico hace referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc.; dependiendo del tipo de actividad que realice. Los ingresos pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades (41).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

ESTADO DE SALUD

Definición Conceptual

Puede ser entendido como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual (42).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal.

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se 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 (18), 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° 02).

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

- Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.
- Alimentación: Ítems 1, 2, 3,4,5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume 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 puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

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

investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (33). (Anexo 04)

Validez interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítems totales a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (33).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (33). (Anexo 05)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II: haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada habitante del Asentamiento Humano.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de:

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote que accedieron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

***ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MADURO_ASENTAMIENTO HUMANO
VISTA AL MAR II_CHIMBOTE, 2015***

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	16	11,9
No saludable	119	88,1
Total	135	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos Maduros. Asentamiento Humano Vista al mar II. Nuevo Chimbote- 2015.

GRÁFICO 1

ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°2

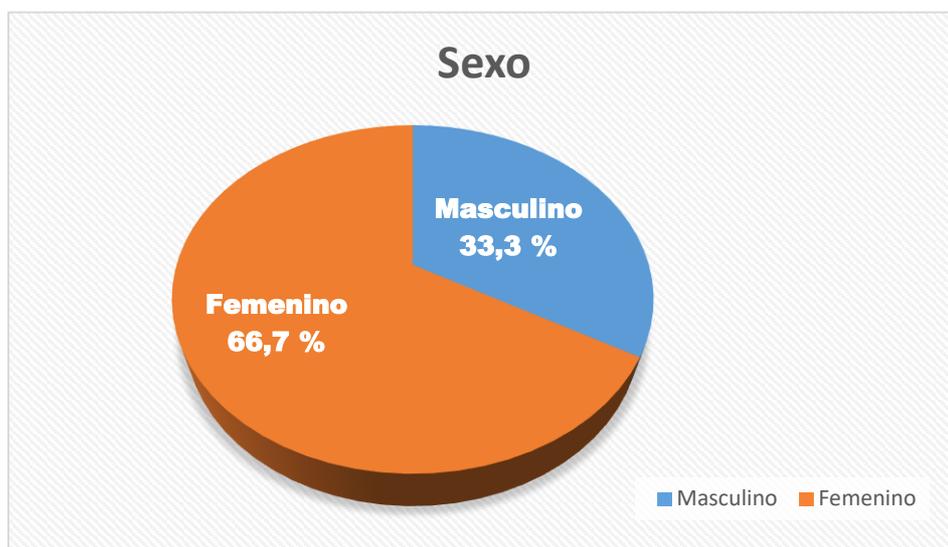
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTO
MADURO_ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR
II_CHIMBOTE, 2015**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	45	33,3
Femenino	90	66,7
Total	135	100
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	7	5,2
Primaria	43	31,9
Secundaria	77	57,0
Superior	8	5,9
Total	135	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	79	58,5
Evangélico(a)	35	25,9
Otras	21	15,6
Total	135	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	15	11,1
Casado(a)	28	20,7
Viudo(a)	7	5,2
Conviviente	75	55,6
Separado(a)	10	7,4
Total	135	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	17	12,6
Empleado(a)	46	34,1
Ama de casa	57	42,2
Otros	15	11,1
Total	135	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	20	14,8
De 400 a 650	57	42,2
De 650 a 850	43	31,9
De 850 a 1100	12	8,9
Mayor de 1100	3	2,2
Total	135	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos Maduros. Asentamiento Humano vista al mar II, Nuevo Chimbote- 2015.

GRÁFICO 2

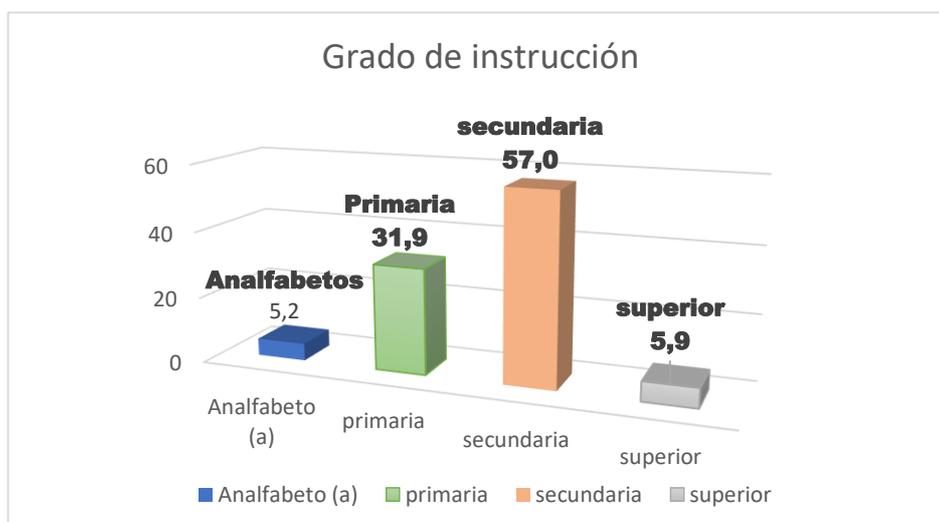
*SEXO EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO
VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015*



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO 3

*GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO
CHIMBOTE, 2015*

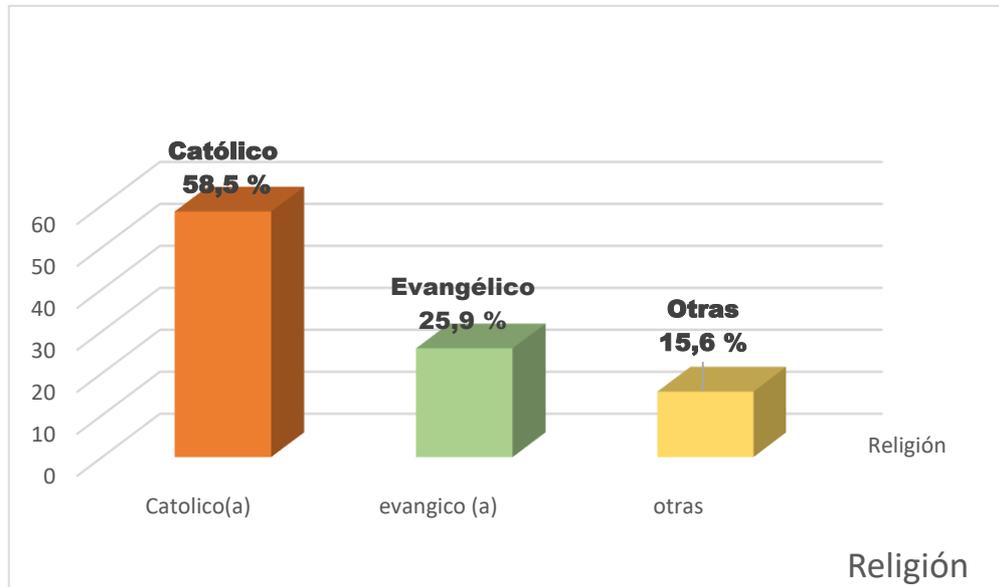


Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO 4

RELIGIÓN EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.

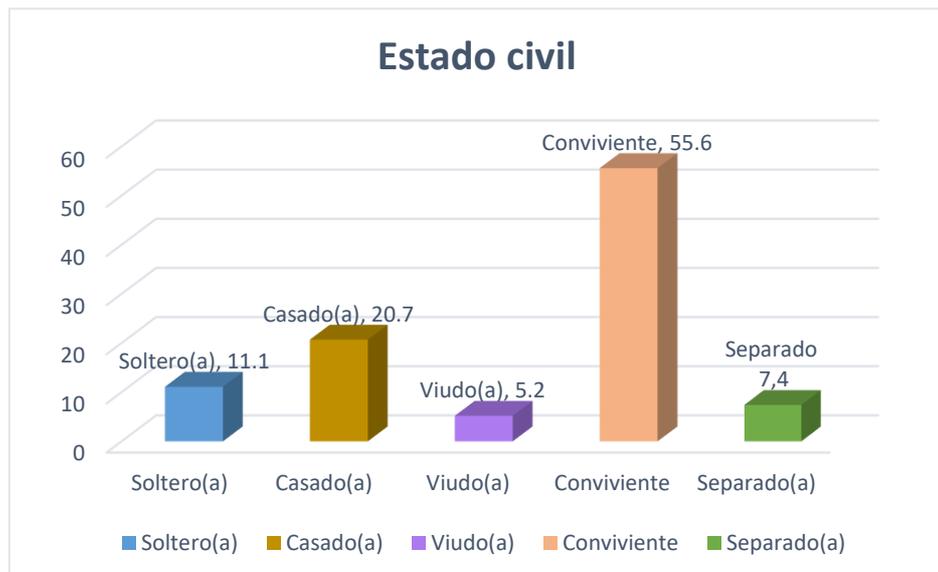
F



Fuente: Tabla N° 02

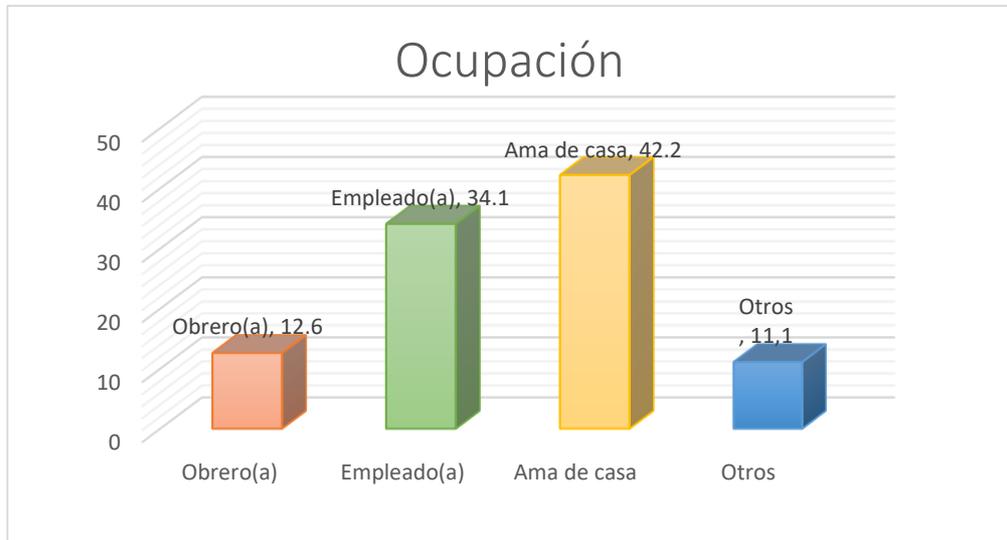
GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.



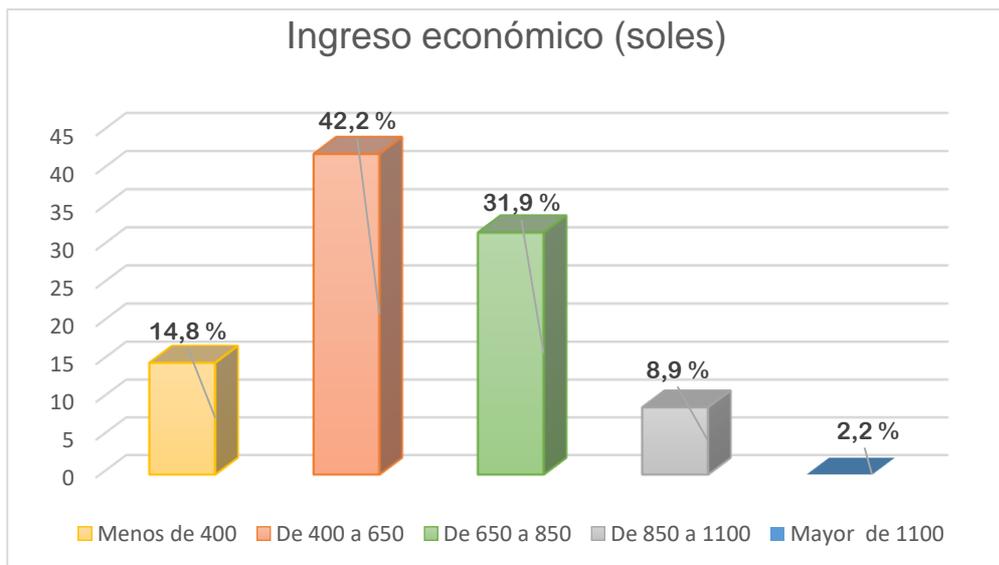
Fuente: a N°02

GRÁFICO 6
OCUPACIÓN EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO 7
INGRESO ECONÓMICO EN ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla N° 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MADUROS.ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II-
NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

TABLA 3

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS
MADUROS.ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II-
NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

Sexo	Estilos de vida				Total		$X^2 = 1,737$; $gl=1$; $p = 0,188 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables; 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,33.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
Masculino	3	2,2	42	31,1	45	33,3	
Femenino	13	9,6	77	57,0	90	66,7	
Total	16	11,9	119	88,1	135	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. aplicado a los adultos jóvenes del Asentamiento Humano vista al mar II- Nuevo Chimbote, 2015.

TABLA 4

**FACTOR CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS
ADULTOS MADUROS.ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL
MAR II- NUEVO CHIMBOTE, 2015**

Grado de Instrucción	Estilos de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	7	5,2	7	5,2	
Primaria	7	5,2	36	26,7	43	31,9	
Secundaria	8	5,9	69	51,1	77	57,0	
Superior	1	0,7	7	5,2	8	5,9	
Total	16	11,9%	119	88,1%	135	100.0%	

Religión	Estilos de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	11	8,1	68	50,4	79	58,5	
Evangélico	2	1,5	33	24,4	35	25,9	
Otras	3	2,2	18	13,3	21	15,6	
Total	16	11,9	119	88,1	135	100,0	

Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a los adultos jóvenes del asentamiento humano vista al mar II – Nuevo Chimbote, 2015.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS
MADUROS. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II-
NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

Estado Civil	Estilos de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	3	2,2	12	8,9	15	11,1	
Casado(a)	5	3,7	23	17,0	28	20,7	
Viudo(a)	4	3,0	3	2,2	7	5,2	
Conviviente	4	3,0	71	52,6	75	55,6	
Separado(a)	0	0,0	10	7,4	10	7,4	
Total	16	11,9	119	88,1	135	100,0	

Ocupación	Estilos de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	1	0,7	16	11,9	17	12,6	
Empleado(a)	6	4,4	40	29,6	46	34,1	
Ama de casa	5	3,7	52	38,5	57	42,2	
Otras	4	3,0	11	8,1	15	11,1	
Total	16	11,9	119	88,1	135	100,0	

Ingreso Económico (soles)	Estilos de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
Menos de 400	2	1,5	18	13,3	20	14,8	
De 400 - 650	5	3,7	52	38,5	57	42,2	
De 650- 850	7	5,2	36	26,7	43	31,9	
De 850- 1100	0	0,0	12	8,9	12	8,9	
Mayor de 1100	2	1,5	1	0,7	3	2,2	
Total	16	11,9	119	88,1	135	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a los adultos jóvenes del asentamiento humano vista al mar II – Nuevo Chimbote, 2015.

4.2. Análisis de los Resultados:

TABLA 01: Se muestra que Del 100% (135) de los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II, el 88,1% (119) tienen estilo de vida no saludable y el 11,9% (16) tiene un estilo de vida saludable.

Los resultados se asemejan a los obtenidos en la investigación de Molina T. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Villa El Sol – Chimbote, 2011; donde muestra que del 100% (123) de personas adultas que participaron en el estudio, el 13 % tienen un estilo de vida saludable y un 87% estilo no saludable (43).

También se asemejan a los resultados obtenidos por Aliaga I, en su investigación, Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura del asentamiento humano La Primavera - Chimbote, 2012, donde reportan que el 92% tienen un estilo de vida no saludable y solo un 8% presentan un estilo de vida saludable (44)

También se asemeja Justino K, en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en la comunidad de Paria-Huaraz, 2011, donde se muestra que del 100% (224) de personas adultos jóvenes que participaron en el estudio, el 12,1% (27) tienen un estilo de vida saludable y un 89,9% (197) no saludable (45).

Los resultados obtenidos se asemejan con la investigación por Hualca M, en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la comunidad de Carhuaz - Independencia - Huaraz,

2011, concluye que el mayor porcentaje 94% de las mujeres tienen un estilo de vida no saludable y el 6% de estas tienen un estilo de vida saludable (46).

También se relaciona la investigación la investigación por Suarez Y, en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. H.U.P. Villa Don Víctor - Nuevo Chimbote, 2012 concluyendo que del 100% (90) de personas adultos maduros que participaron en el estudio, el 70% (63) tienen estilos de vida no saludables mientras que un 30% (27) estilos de vida saludables (47).

De igual manera, los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Blanco J, en su estudio: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la población adulta madura del A. H. Costa Verde y Alberto Romero Leguía - Villa María del distrito de Nuevo Chimbote, 2012”; donde se presenta que el 65% de estos adultos presenta un estilo de vida saludable y un 35% tiene un estilo de vida saludable (48).

Asimismo, estos resultados se asemejan con lo obtenido por Cunya Y, en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales la persona en el Caserío Sol Sol Chulucanas – Morropon, en donde muestra que el 15,15 % de la persona adulta presenta estilo de vida saludable y el 84,85 % estilo de vida no saludable (49).

Por otro lado difieren con los resultados obtenidos por Cabrera D, en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Cajapampa - Ranrahirca- Yungay, 2012; donde se muestra que

del 100% (141) de personas adultas que participaron en el estudio, el 96%(135) tienen un estilo de vida saludable y un 4% (6) no saludable (50).

Difieren con los resultados encontrados por Salazar C, quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 189 adultos mayores, donde concluye que el 77.8% tienen un estilo de vida saludable y un 22.2% tienen un estilo de vida no saludable (51).

A si mismo difieren con lo reportado por Manrique E, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro urb. Las Brisas I etapa Nuevo Chimbote, 2011. Quien reporto que el 55,9% (85) de los adultos maduros tienen estilo de vida saludable y el 44,1% (77) estilo de vida no saludable (52).

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (53).

El estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos (54).

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (55).

La Alimentación nos permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y la Nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro). Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre). Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales (56).

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (57).

En el presente estudio se encontró que gran parte de los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II, tienen una inadecuada alimentación, esto se debe al desinterés y desconocimiento de los adultos maduros sobre la alimentación balanceada, ya que consumen más carbohidratos y grasas, que son un aporte excesivo de calorías, mientras que las verduras y frutas en pocas cantidades; tampoco ingieren la cantidad suficiente de agua, así mismo se pudo encontrar que en una esquina del Asentamiento humano, había un puesto de comida como embutidos y brochetas, todos los comportamientos que tienen los adultos maduros en cuanto a su alimentación podrían desencadenar enfermedades cardiovasculares o algún tipo de desarrollo de células cancerígenas, es por ello que la alimentación juega un papel muy importante en esta etapa de vida.

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos que incrementan el gasto de energía sobre el nivel basal, mientras que las conductas sedentarias se refieren a la inactividad que existe al ver televisión, usar computadora o jugar videojuegos. En la adolescencia se recomienda realizar diariamente una hora de actividad física moderada o vigorosa y no exceder de 2 horas al día dedicadas a ver televisión, jugar videojuegos o usar la computadora por diversión (58).

La actividad física se refiere a las actividades que hacen que su cuerpo se mueva, tales como trabajar en el jardín, llevar el perro a caminar, bailar y usar las escaleras en lugar del ascensor. Los ejercicios son una forma de actividad física que es específicamente planeada, estructurada y repetitiva,

tal como el entrenamiento con pesas, el tai chi o una clase de ejercicios aeróbicos. Tanto la actividad física como los ejercicios son importantes y pueden ayudarle a mejorar su habilidad para hacer las actividades diarias que usted disfruta (59).

En el presente estudio se encontró que la mayoría de adultos maduros no realizan suficiente actividad física y ejercicio, ya que su vida se torna un tanto sedentaria, en las mujeres por el labor del hogar que se vuelve un poco pesado y recurren a dormir o sentarse al frente de la TV a mirar sus programas favoritos, y en los hombres por la falta de tiempo, ya que trabajan, y refieren que no les alcanza el tiempo para realizar actividad física, por ello se encontró adultos maduros con un peso elevado, lo cual es un daño en su salud, ya que al practicar ejercicio, mejoran su sistema cardiovascular y respiratorio; manifiestan también que las condiciones de la comunidad en cuanto a la falta de caminos pavimentados no les anima a salir a caminar o correr dentro de su comunidad.

El estrés físico es una reacción física del cuerpo a diversos desencadenantes, como por ejemplo el dolor que se siente después de una cirugía. El estrés físico a menudo lleva a estrés emocional y este último con frecuencia se presenta en la forma de estrés físico (por ejemplo, cólicos estomacales).

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar (60).

En la presente investigación se encontró que gran parte de los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II, no tiene buen manejo del estrés, ya que no expresan ni comparten sus sentimientos con alguien sobre lo que les preocupa o les causan tensión, así mismo, no realizan ningún ejercicio o actividad de relajación que les ayude a poder controlar el estrés, solo algunos identificaban las situación que les causaban tensión o algún tipo de preocupación en su vida, por lo cual afecta a su bienestar físico y mental, ya que la preocupación o el estrés pueden ser un factor desencadenante para las enfermedades cardiovasculares.

La salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida (61).

Se ha encontrado en la presente investigación, en cuanto a la responsabilidad en salud, que los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II, tienen desinterés en acudir al puesto de salud más cercano de su comunidad, como es el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, ya que ellos manifiestan que las consultas se hacen eternas en tiempo de espera, y que les favorece más, ir a la farmacia para pedir un medicamento cuando sienten algún malestar, la mayoría no acude al establecimiento de

salud por lo menos una vez al año para una revisión médica, pero algunos adultos si participan en actividades o campañas de salud que ofrece el puesto de salud, en su comunidad.

Según Maslow, “en general, la autorrealización se refiere al deseo de satisfacer el potencial más alto propio. En este nivel, el individuo que no aprovecha a plenitud sus talentos y capacidades está descontento e intranquilo: un músico debe crear música, un artista debe pintar, un poeta debe escribir si ha de estar en paz consigo mismo, decía Maslow”. “Maslow definió a las personas autorrealizadas como individuos que están satisfaciéndose a sí mismos y realizando lo mejor de lo que son capaces de hacer”, y enlistó varias características que pueden agruparse en cuatro dimensiones clave: conciencia, honestidad, libertad y confianza” (62).

En la presente investigación se halló que la mayoría de los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II, si se siente satisfecho con su vida hasta ahora y con lo que ha realizado a lo largo de ella, por lo que se sienten con ganas de superación y fortaleza ante las oportunidades que les toca vivir, como por ejemplo en sus trabajos, que necesitan salir adelante, con la intención de ayudar también a su familia e hijos, a los cuales la mayoría mantienen estudiando, y por tener un futuro mejor en cuanto a lo económico.

Una parte esencial de las redes son los intercambios entre las personas. Estos pueden ser materiales, de servicios, emocionales u otros y alcanzan satisfacer sus necesidades de las personas. En general se distingue entre dos

tipos de redes: informales y formales. Las redes informales se basan predominantemente en las relaciones familiares y las amistades y reúnen un componente afectivo esencial. Las redes formales en cambio, se han establecido con el propósito específico de dar apoyo a las personas adultas mayores (63)

En cuanto a las redes de apoyo o apoyo interpersonal, del adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II, encontramos que gran parte de los adultos maduros si tienen buenas relaciones interpersonales con los vecinos, en el hogar, ya que cuando enfrentan situaciones difíciles reciben apoyo de la familia y vecinos, por lo que eso beneficia su estado mental y por lo tanto el estado físico, ya que apoya el desarrollo de un bienestar individual y familiar.

Por lo tanto en el presente estudio pudimos encontrar que la mayoría de los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote, tienen estilos de vida no saludables, debido al desinterés en mejorar sus comportamientos o hábitos saludables, ya que no se preocupan por su alimentación y consumen alimentos que les puede ocasionar daños irreparables como la muerte a largo plazo; además no se interesan por su estado de salud, ya que solo acuden al establecimiento de salud de su jurisdicción solo cuando tienen algo que les causa un fuerte malestar, así mismo, la falta de promoción de la salud en los adultos maduros, puede tornarse perjudicial para su salud, ya que sin educación no podrán cambiar de alguna forma sus comportamientos o adquirir conocimientos de los estilos de vida saludables.

TABLA 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos participantes en la presente investigación que residen en el Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote, 2015. Sabemos que el 66,7 % son de sexo femenino, el 57 % tiene grado de instrucción secundaria, el 58,5 % profesa la religión la fe católica, el 55,6 % tiene estado civil conviviente, el 42,2 % tiene ocupación ama de casa y por último el 42,2 % tiene ingreso económico de 400 a 650.

Estos resultados se asemejan con los de Casana N., quien investigo “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A.H. 25 de Mayo Chimbote 2012”. Concluye que el 60,1% son de sexo femenino, el 72,6% profesan la religión católica, 56,1 % tienen un estado civil conviviente el 50,4% tienen por ocupación agricultor 57,0 %, el 87,3 % tienen un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevos soles y en grado de instrucción donde presenta que el 55,8% tiene secundaria completa (64).

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Salcedo L., en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Centro Poblado Paria Independencia - Huaraz, 2011, quien halló que un 52,3% son del sexo femenino, el 46,8% tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el 98,6% son católicos, el 53,2% son casados, el 46,8% son amas de casa y un 48,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles (65).

Los resultados encontrados tienen relación con los realizados por Torres J., en su estudio sobre “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del A.H. Ramiro Priale Sector Wichanzao –la Esperanza – Trujillo

2012". Donde reportó que el 43,4% tienen una edad entre 36 a 59 años, el 60,1% son de sexo femenino, el 26,6% tienen el grado de instrucción Primaria Incompleta, el 59,0% profesa la religión católica, el 56,1% se encuentran en conviviente. Difieren en el ingreso económico de 100 a 599 soles el 57,0%, y en la ocupación donde el 87,3% son ama de casa (66).

Se relaciona con los resultados de Cervantes C., en su investigación sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en la Caleta La Gramita - Casma, 2012. En los Factores Biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 45% (50) tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 55% (61) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 35,1% (39) de las personas adultas tienen secundaria completa; en lo referente a los factores sociales en el 57,7% (64) su estado civil es unión libre, el 46,8% (52) tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y se asemejan en la religión en porcentaje de 96,4% (107) son católicos de la misma manera en un 53,2% (59) con otras ocupaciones (67).

Por otro lado, los resultados difieren con los encontrados por Aparicio P., en su estudio el "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011". El 36,2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles (68)

Al analizar la variable sexo es definido como la diferenciación de las características anatómicas y cromosómicas, entre el varón y la mujer, en nuestra cultura los varones hacen los trabajos más pesados y las mujeres las tareas domésticas donde implican menor esfuerzo físico, generalmente estos

comportamientos corresponde a los usos y costumbres del lugar y la época, actualmente los roles tradicionales tienden a transformarse en otros más democráticos flexibles e igualitarios generando mayor armonía y bienestar familiar, cambios en los que la mujer está desempeñándose en un rol protagónico debido a su incorporación al trabajo y a la elevación de su nivel de escolaridad y de información (69).

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aún cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (70).

La religión es un conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre. Como producto del pensamiento, la religión es algo que está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como espacialmente, y es quizás esto segundo lo que hace que cambie más el concepto de religión, ya que se va mezclando con las diferentes culturas. La religión tiene una especie de instinto de supervivencia, pues a pesar de que la idea central de la religión continúa constante, (por ejemplo, el cristianismo tiene la Biblia, libro sagrado al cual

respetan y aceptan ciegamente, y en el cual están plasmadas las bases de su idealismo) (71).

Según el Instituto de Estadística e Informática (INEI), reporta que la religión católica es la más aceptada en el país, lo que coincide con lo encontrado en este estudio. Esto se debe a que la gran mayoría sigue esta religión porque se han criado dentro de este contexto religioso, porque sus padres les han inculcado desde el nacimiento y así se ha transmitido de generación en generación, así mismo puede deberse a que la religión católica no implica muchas responsabilidades. Estos adultos demuestran sus creencias y prácticas, algunos asisten a misa. Sin embargo es creciente el número de seguidores de otras religiones (72).

En la población del Asentamiento Humano Vista al Mar II hay un número grande de adultos maduros de sexo femenino los cuales se aprecia una mayor proporción de mujeres que fueron las que nos atendieron y resolvieron los instrumentos que presentamos en la investigación, también un buen número de adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria, lo que puede significar que no llegaron a la universidad, esto puede deberse a que sus padres no las dejaron llegar al nivel superior, aun por la idea de que la mujer solo debe atender al esposo, y también encontramos que la mayoría de los adultos maduros son de religión católica, ya que la transmisión de la fe se ha debido a sus culturas y las costumbres de sus padres.

El estado civil se entiende por la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo: soltero, casada, viuda, etc. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (73).

Por otro lado la ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al automantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (74).

En cuanto al ingreso económico se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel o status personal, Este concepto se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. 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 (75).

En el Asentamiento Humano, hay un gran número de habitantes de estado civil conviviente, es decir que has decidido formar una familia, pero no bajos las leyes de sus costumbres, es decir la iglesia católica, además, ya que la mayoría de adultos fueron mujeres, hay un gran número de ocupación

de los adultos maduros que son amas de casa, así mismo, muchos de ellos continúan ejerciendo sus labores para poder subsistir económicamente; lo cual les abastece para satisfacer sus necesidades, tales como adquirir alimentos, poder vestirse, cubrir las necesidades de sus hijos. La mayoría son Amas de casa, que se dedican a los quehaceres del hogar y que mayormente es la pareja que lleva el sustento para los hijos y la familia, por ello el ingreso económico es solo para cubrir sus necesidades básicas.

Sabemos que en la misma comunidad la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, más de la mitad profesa la religión la fe católica, más de la mitad tiene estado civil conviviente, menos de la mitad tiene ocupación ama de casa y por ultimo menos de la mitad tiene ingreso económico de 400 a 650, pero estos factores biosocioculturales no se relación con el estilo de vida de los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II, y puede que haya otras razones por las que tengan la mayoría estilos de vida no saludables.

TABLA 03: Muestra la relación entre el factores biológicos con el estilo de vida se observa que del total de adultos maduros que son de sexo femenino son saludables 9,6 % y no saludables 57,0 %, así como del sexo masculino son saludables el 2,2 % y por el contrario no son saludables el 31,1%.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Cabanillas D., en su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Sector I Wichanza. La Esperanza, Trujillo, 2012; quien reportó que el sexo y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa (76).

Además, lo obtenido en este estudio se asemeja a lo obtenido por Meregildo E., en su estudio acerca del Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro, Sector Los Pinos – La Esperanza, 2011; quien encontró que al relacionar el sexo con el estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa (77).

Así mismo los resultados del presente estudio son semejantes, con lo obtenido por Rivera M., en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta del Caserío de Santa Rosa Sullana”- 2012.” Quien concluye que el estilo de vida no tiene relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo (78).

También los resultados del presente estudio coincide con el realizado por Blanco Y., en su estudio sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Población Adulta Madura A.H. Costa Verde y Alberto Romero Leguía –Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote 2012”.Concluyendo que el estilo de vida no tiene relación estadísticamente significativa con la edad y el sexo (79).

De igual manera se relaciona con los obtenidos por Albuquerque F., En su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A. H.H. Ricardo Jáuregui en Piura en el 2010, reportando que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida (80).

De otro modo, estos resultados difieren con lo encontrado por Tapia K., en su estudio *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. San José. La Unión - Chimbote*, 2010; quien reportó que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida (81).

Por otro lado difieren con los resultados obtenidos por Neira J., en su estudio titulado “*Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Malacasi, Piura 2012*”. En su resultado obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida y en cuanto al sexo que si existe una relación estadísticamente significativa con el estilo de vida (82).

Estos resultados difieren con los obtenidos por Bayona T., en su estudio sobre: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Túpac Amaru II, Piura. 2011*. Concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida (83).

Además estos resultados no se relacionan con lo encontrado por Pillaca F., en su estudio *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto madura en el A.H. 10 de Setiembre– Chimbote, 2011* reportó sí existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo y estilo de vida (84).

Además, difieren con los obtenidos por Esquivel V., en su estudio sobre: *Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el Sector Huanchaquito Bajo - Huanchaco, 2011*. Concluye en cuanto al sexo se

encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida (85).

La sexualidad está conformada por los elementos biológicos, es decir, el sexo; como es el sentirse y pensarse como hombre o mujer; y los sociales, que hacen referencia al comportamiento que establece la sociedad para cada sexo. Entonces se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época. Así pues, los seres humanos en todas sus acciones manifiestan su sexualidad, desde la forma de vestir, hablar, caminar, etc., hasta en aquéllas en que se muestran los afectos, las relaciones con los demás y la búsqueda de la intimidad y del placer (86).

El sexo es una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (87).

Wong R., menciona que los factores sociales refuerzan la ventaja biológica de las mujeres, ya que los hombres resultan más expuestos a factores de riesgo, como el hábito de fumar o los peligros laborales; al mismo tiempo, existen comportamientos arriesgados asociados al "papel" masculino, que tiende a provocar conductas de aceptación del riesgo, un proceso que, en sí mismo, guarda una estrecha relación con el género. Además, tradicionalmente, las mujeres usan los servicios de salud con mayor frecuencia que los hombres a lo largo de su vida, debido a las necesidades

de atención derivadas de la reproducción y el cuidado de los hijos. Esta característica puede colocarlas en una posición ventajosa ante los hombres (88).

Al analizar la situación antes descrita se observa que en los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II. No existe relación significativa entre las variables, posiblemente esto se deba a que el sexo que es la diferencia de ser hombre o mujer estableciéndose así la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer. Por lo tanto, ser hombre o mujer no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable o no saludable.

TABLA 04: Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida; se observa la distribución porcentual entre los factores culturales con el estilo de vida encontrando que, del total de adultos maduros, quienes tienen mayor porcentaje son aquellos con grado de instrucción secundaria completa de un 57,0 % (77), el 51,1% tienen estilo de vida no saludable y sólo 5,9% tienen un estilo de vida saludable.

Por otro lado, se observa que del total 58,5% (79) de adultos maduros que profesan la religión católica el 50.4% tiene un estilo de vida no saludable y 8,1 % tienen un estilo de vida saludable.

Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. De la misma manera

muestra también que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan, al estudio realizado por Sánchez R., quien en su investigación titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura A.H-Villa María Sector 9 Nuevo Chimbote 2012”. En la cual señala que el grado de instrucción y la religión no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de los individuos (89).

Los resultados del estudio tienen relación con la investigación realizada por Paredes E., Tarazona R., en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A. H.H. 19 de marzo – Nuevo Chimbote en el 2010. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción. Así mismo difiere los resultados que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable religión y el estilo de vida (90).

Así mismo se relaciona con lo encontrado por Cruz L., en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. 19 de Marzo Nuevo Chimbote 2012”. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida, grado de instrucción y religión (91).

Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren de lo encontrado por Rodríguez F., en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Surco en Lima en el 2010, donde

concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, y que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida (92).

Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, demostrando así que el grado de instrucción no es importante en la persona adulta madura para que tengan o adopten estilos de vida saludables, pero se sabe que el tener conocimiento de los hábitos saludables hace que las personas mismos sean quienes se van a cuestionar el comportamiento que están llevando en cuanto a su salud y bienestar.

Así, Granada P., menciona que el nivel cultural y educativo de la persona o de un pueblo favorece el desarrollo personal o colectivo, al igual que fortalece la capacidad de adquirir hábitos saludables y distinguir lo saludable de lo nocivo. La relación cultura - salud es compleja y constituye todo un reto para las sociedades: cómo entendemos la salud desde las diferentes culturas que conviven en un territorio, cómo entendemos la enfermedad, qué valor se le da a las conductas saludables, qué significan para nosotros los riesgos para la salud, etc. Sin embargo se ha demostrado fehacientemente que aún los profesionales de la salud, por ejemplo, quienes suponemos, tienen un mejor nivel de entendimiento sobre los hábitos favorables y nocivos para la salud, así como sus repercusiones sobre ella, simplemente mantienen formas de vida inadecuadas (93).

En el presente estudio, más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, presentan un estilo de vida no saludable, esto se debe probablemente a que la educación es insuficiente para proporcionar los conocimientos y habilidades necesarias de los estilos saludables, por lo que sería necesario que se fomente desde temprana edad los beneficios del estilo de vida saludable.

El grado de instrucción es una causa discriminante entre unos colectivos de población y otros. Entre las personas adultas que tienen estudios superiores presentan estilos de vida saludable, lo contrario sucede entre los analfabetos que refieren estilos de vida no saludables. La falta de recursos culturales aumenta la incertidumbre y la inseguridad ante cualquier circunstancia de la vida, pero en especial ante los problemas de salud (94).

La gente mejor educada tiende a tener hábitos personales sensatos y a estar enterada de la importancia de un modo de vida saludable. Así mismo, tiene mucho más alternativas sociales y económicas para asistir a los servicios médicos, tienden a hacer más ejercicio y alimentarse nutritivamente, pueden tener más desarrollada la confianza en sí misma y haber aprendido a manejar el estrés más efectivamente. Además, las personas con más educación tienen un mejor ingreso económico y así pueden proporcionar mejor alimentación y mejor cuidado preventivo de la salud.

Cabe mencionar que la alta escolaridad protege al sujeto de riesgos específicos para su salud. Le permite una vida más higiénica, disciplinada y sistemática, favorecida por su asistencia académica durante un periodo de

tiempo largo, con su efecto socializador, le facilita un círculo de amistades con quienes retroalimentar la educación adquirida, el uso del tiempo libre y la recreación. Una alta escolaridad amplía los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad, lo cual favorece las actividades de promoción de salud (95).

Al relacionar la variable religión con el estilo de vida de la persona adulta madura se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables; ya que la religión no influye a que las personas lleven estilos o hábitos saludables o nocivos para su salud, independientemente de la religión que pertenezcan pueden asumir conductas saludables para su salud, ya que son ellos los que tienen que cambiar sus hábitos y estilos de vida.

Por lo tanto podemos decir que el adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II, no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores culturales (grado de instrucción y religión); esto explica que no es necesario tener un grado de instrucción superior o inferior para poder optar estilos de vida saludables. Así mismo la religión se fundamenta en los principios morales, las creencias a un ser supremo y la fe y devoción a sus valores religiosos; sin relacionarse con las conductas que optan las personas para un estilo de vida.

TABLA 5: Se muestra la distribución porcentual de la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adulto maduro del Asentamiento

Humano Vista al Mar II, se observa que el mayor porcentaje 55,6 % (75) son de estado civil conviviente de los cuales el 52,6 % tiene un estilo de vida no saludable y solo el 3.0 % tiene un estilo de vida saludable. Así también, se encontró que del 20,7% (28) de las personas son de estado civil casados, el 17.0 % (23) mantienen estilos de vida no saludable. De otro lado analizando la relación del estilo de vida con el factor ocupación, se encontró que dentro de las persona adultas menos de la mitad tiene ocupación ama de casa que representa el 42,2 (57) de la población; el 38,5 % (52) presenta estilo de vida no saludable.

Finalmente, en lo que concierne al ingreso económico de los adultos maduros se menciona a un 42,2% (57) que cuenta con un ingreso económico de 400 a 650 Nuevos soles de los cuales el 38,5% (52) tiene un estilo de vida no saludable y el 3,7 % (5) tiene un estilo de vida saludable.

Se muestra los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida

Estos resultados son semejantes a lo obtenido por Gózales A, donde se investiga” Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A.H. Vista Alegre – Chimbote, 2012.” Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y estilo de vida (96).

Otro de los resultados que se asemejan a la presente investigación, son los que fueron encontrados por Mujica K., en su estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Mayor, Pueblo Joven. Reubicación – Chimbote, 2011”. La muestra de su estudio la conformaron 139 adultos mayores, donde se llegó a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales (97).

Así mismo, difieren en lo encontrado por Pacheco E. y Lorenzo R., quienes realizaron un estudio titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Manzanares Concepción”. Alto Trujillo 2012. Donde concluyeron que el estado civil y la ocupación si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida por otro lado el ingreso económico no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida (98).

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Calderón R., en su estudio “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura A.H. Villa María Sector 9 del Distrito de Nuevo Chimbote 2012”. Quien reporta que el estado civil y la ocupación si tienen

relación estadísticamente significativa con el estilo de vida por otro lado el ingreso económico no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida (99).

El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona (100).

Al analizar la variable estado civil con estilos de vida de los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II , se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que el estar casada, soltera o tener otro estado civil, no se relaciona con el estilo de vida que adopta una mujer adulta. La decisión de casarse o de vivir juntos supone un cambio muy grande en cuanto a los hábitos de vida diaria, ya que los conyugues tienen diferentes costumbres, creencias, valores adquiridos durante el desarrollo de su vida, que no siempre son saludables.

Las mujeres anticipan que la convivencia con su pareja va a suponer una serie de obligaciones que antes no tenían y sobre todo, una buena parte de esas obligaciones no son recíprocas. Las ideas de control acerca de sus actividades y las del aumento del trabajo doméstico son las que más se asocian al cambio de las mujeres que pasan de vivir solas a establecer una convivencia estable (101).

Con respecto a la ocupación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), la define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (102).

A pesar de que el análisis del presente estudio reporta que la ocupación y el estilo de vida no tienen relación estadística significativa, observamos que en el rubro ama de casa existe el mayor número de personas que tienen estilo de vida no saludable, esto probablemente porque son ellas las que siempre están pendientes de toda la familia, llegándose a olvidarse de sí misma y de sus propias necesidades.

Así mismo al relacionar la variable, ingreso económico y el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que quiere decir que el factor económico no es un condicionante, para que las personas adultas modifiquen o cambien sus hábitos de alimentación, mejoren su autocuidado en salud y lleven estilos de vida saludables.

Además, se considera que en las poblaciones, la salud frecuentemente varía de manera importante en relación con el nivel de ingreso familiar; ya que este refleja el efecto de los recursos sociales. Aquellas personas con más recursos pueden usarlos para evitar riesgos en salud, así como para lograr el cuidado médico necesario, los que tienen menos recursos pueden no

responder a las demandas de una enfermedad. Lo anterior no significa que las personas con mayores recursos, no tengan conductas de riesgo, por lo tanto, si planteamos políticas o programas, hay que identificar las conductas de riesgo asociadas para los diferentes grupos sociales.

Los estilos de vida que tiene cada persona es de acuerdo a sus costumbres, hábitos y sobre todo al conocimiento que tengan sobre el tema, menos de la mitad de adultos de dicho estudio, tienen un ingreso mensual de 400 – 650 nuevos soles y llevan un estilo de vida no saludable, por lo tanto no les va a permitir cubrir sus necesidades básicas, ya que actualmente la canasta familiar está en aumento y los precios están cada día más elevados.

En relación al ingreso económico, podemos decir que el ingreso familiar permite el acceso a la mayor parte de los bienes materiales, culturales y espirituales que permiten el desarrollo humano; y con el salario se adquieren alimentos, vivienda, educación entre otros, lo que posibilita un crecimiento equilibrado de las familias y su descendencia (103).

De una u otra manera el factor económico no tiene relación significativamente en la población en estudio, para adoptar estilos de vida saludables o no saludables; debido a la falta de oportunidades y empleo, el bajo ingreso de recursos económicos que no alcanza para cubrir los gastos básicos del hogar, dando prioridades a las necesidades de alimentación por la cual no les da la opción de poder obtener un estilo de vida saludable.

Por lo antes expuesto se concluye que; a pesar de que no existe relación entre las variables de estudio se hace necesario identificar aquellas

características en los adultos maduros para individualizar el manejo en cada uno de ellos. El estilo de vida probablemente se vea relacionado con los intereses personales de cada individuo y que al final determina el comportamiento a seguir.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- La mayoría de los adultos maduros presentan estilos de vida no saludable y un menor porcentaje, un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, más de la mitad profesa la religión la fe católica, más de la mitad tiene estado civil conviviente, menos de la mitad tiene ocupación ama de casa y por último menos de la mitad tiene ingreso económico de 400 a 650.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económicos del adulto maduro en el Asentamiento Humano Vista al Mar II - Nuevo Chimbote

5.2 Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Puesto de salud Nicolás Garatea y a los adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias que contemplen actividades preventivas promocionales que posibiliten la adopción de estilos de vida saludables.
- Se recomienda al personal del Puesto de Salud Nicolás Garatea, la creación e implementación de un programa de salud dirigido exclusivamente a la salud del adulto. Además capacitar a los agentes comunitarios y líderes de la comunidad para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas y municipios saludables, con el fin de promover e incentivar conductas saludables en este grupo etario.
- Realizar otros estudios, a partir de los resultados de la presente investigación, utilizando variables que tengan relación con el estilo de vida y así contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto maduro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rivera J. factores de riesgo en la patología geriátrica. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf.
2. Guerrero L., León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes Educere, vol. 14, núm. 49, junio-diciembre, 2010, pp. 287 – 295. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.
3. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 [Citado el 26 de Noviembre del 2008] Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>.
4. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. [Citado el Diciembre 17]. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en URL: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgohtm
5. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Documento en Internet] [Citado el 2011. Abril 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134.
6. Caldera D.; Aduldez Media, Universidad Autónoma de Chihuahua; 2012; Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Adulto-Maduro/4159211.html>.

7. Dirección Regional De Salud RED Pacifico Norte. Puesto De Salud Nicolás de Garatea Nuevo Chimbote, 2015.
8. Cantu P. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 27, 1-14. Disponible en: [file:///C:/Users/ADM/Downloads/15996-31723-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADM/Downloads/15996-31723-2-PB%20(1).pdf)
9. Gordon M, y Gualotuña M. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A Pujili en el periodo Julio – Diciembre 2014 [Tesis presentada como requisito previo a la obtención del título de licenciada en enfermería] Universidad Central del Ecuador; 2015.
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
11. Quirantes A y López M. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad, Rev Cubana Salud Pública. 2009; 51(35).
12. Matta B. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Sector 8 del Asentamiento Humano Villamaría – Nuevo Chimbote 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
13. Villegas Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH 25 de Mayo – Chimbote, 2010 [Tesis para optar el

- título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Angeles de
Chimbote, 2012.
14. Sánchez E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del
Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos, Lima – 2009” [Tesis
para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote, 2009.
 15. Grimaldo M. “Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de
estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima”. Instituto de Investigación -
Escuela de Psicología Universidad de San Martín de Porres, Lima (Perú).
03 de Septiembre del 2010.
 16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A
workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible
desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
 17. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.
[Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12].
[alrededor de 3 pantallas]. Disponible en
URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
 18. Pender N. Promoción de la Salud. [Ensayo en internet]. [Citado 2016 Ago.
22]. [7 páginas]. Disponible en
URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
 19. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de
Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo

- en internet]. [Citado el 20 de febrero 2016]. Disponible desde el URL:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php> 13
20. Pino J. y De La Cruz E. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de.](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida.pdf)
21. Guerrero L y León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
22. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
23. LeignagleJ, Valderrama G, 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/INFORME-FIN...>
24. 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)
25. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado el 22 de Jun.2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentaciony-nutricion-definicion> .

26. Licata, M. “La actividad física dentro del concepto 'salud’”.Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
27. Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado el 22 Jun. 2017]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
28. Nicuesa M. Definición ABC: Autorrealización [Internet]. 2015. [Consultado el 22 Jun. 2017]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Autorrealizaci%C3%B3n>.
29. Echevarría L. Universidad Iberoamericana Ciudad de México: Redes de apoyo. [Internet]. [Citado el 22 de Jun. Del 2017]. Disponible en: http://estarbien.iberomx/?page_id=114.
30. Rodríguez P. Scribd: Tríptico Manejo del Estrés. [Internet]. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/124602499/Triptico-Manejo-Del-Estres>.
31. SlideShare. Edad Adulta Intermedia. Publicado el 7 de octubre de 2011. [Internet]. [Consultado el 7 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/earvizuu/edad-adulta-intermedia>.

32. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y la obesidad, Centro de prensa [documento en internet]. 2016 [fecha de acceso 15 de mayo del 2016] disponible en URL:<http://www.who.int/about/copyright/es/>
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Consumoteca: Estilo de vida. 2015. [Internet]. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>.
35. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
36. About: Definición de sexo, genero y sexismo. [Internet]. 2016. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>.
37. Definición: Definición de Religión. [Internet]. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <https://definicion.mx/religion/>.
38. Eustat: Nivel de instrucción. [Internet]. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.

39. Concepto Jurídico: Estado Civil. [Internet]. 2016. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <http://definicionlegal.blogspot.pe/2011/06/estado-civil.html>.
40. Observatorio Laboral para la Educación: Ocupación. [Internet]. 2013. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
41. Banco de la Republica: Ingresos. [Internet]. 2015. [Citado el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>.
42. El concepto de salud. [Internet]. [Citada el 22 de Jun. del 2017]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
43. Molina T. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Villa El Sol – Chimbote, [Tesis para optar el Título de Enfermería] Perú Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011
44. Aliaga I. Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adultamadura del asentamiento humano La Primavera - Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote
45. Justino K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en la comunidad de Paria-Huaraz, 2011[tesis para optar el título de licenciada

- en enfermería]. Huaraz, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
46. Hualca M. “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la comunidad de Carhuaz - Independencia - Huaraz, 2011”. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
47. Suarez Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. H.U.P. Villa Don Víctor – Nuevo Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
48. Blanco J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la población adulta madura del A. A. H. H. Costa Verde y Alberto Romero Leguía – Villa María - Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
49. Cunya Y. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturalesde la persona Adulta en el Caserío de Sol Sol Chulucanas-Morropon [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2012.
50. Cabrera D., Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Cajapampa – Ranrahirca- Yungay, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012

51. Salazar, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
52. Manrique E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro urb. Las brisas I etapa Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
53. Organización Mundial de la Salud. Universidad y Salud. [Artículo en Internet]. [Citado el 3 de Junio del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001.
54. Ortega J. “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013”. [Tesis para optar el título de especialista en Salud Pública]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
55. Tuero C. y Márquez S. Estilos de vida y actividad física. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos, 2012. ProQuestebruary. Web. 19 October 2016.
56. Fundación Bengoa. Alimentación saludable. [Serie Internet]. [Citado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp.

57. Breastcancer.org. ¿En qué consiste una alimentación saludable? [Serie Internet]. [Citado el 10 de octubre del 2016]. Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable.
58. Hidalgo C., Ramirez G., Hidalgo A. “Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de ciudad Guzman, Jalisco, Mexico”. [Artículo Internet]. [Consultado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700009.
59. Instituto Nacional sobre el envejecimiento. Ejercicio y Actividad Física. [Serie Internet]. [Consultado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/ejercicio-actividad-fisica/introduccion>.
60. University Of Maryland Medical Center. Manejo del Estrés. [Serie en Internet]. [Consultado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>.
61. La Salud a tu Alcance.com “La salud es lo primero”. [Serie Internet]. [Consultado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>.
62. Glosarios. “Autorrealización”. [Serie en Internet]. [Consultado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/autorrealizacion>.

63. Rosero L., Brenes G., Jiménez S. “Redes de Apoyo”. [Serie en Internet]. [Consultado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf.
64. Casana N. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A.H.25 de Mayo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
65. Salcedo L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Centro Poblado Paria - Independencia - Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
66. Torres, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. Ramiro Priale Sector Wichanza-la Esperanza-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
67. Cervantes, C. En su investigación sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en la Caleta La Gramita - Casma, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2012.
68. Aparicio P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011

69. Revista Ganar Salud definición “Sexo y Salud” [Citado 2016 Oct. 10]
"Más|tamaños", "msu": "/search?q=revistas+de+salud\u0026hl.
70. Serna R. Factores socio-culturales. [Serie Internet] [Citado el 10 de
Octubre del 2016] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf.
71. Rajo S. “Filosofía y el porqué de la religión”. [Serie en Internet].
[Consultado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml>.
72. Patricio P. Católicos disminuyen y Evangélicos van en aumento informa
jefe del INEI. 2008 Julio 25. [Documento en internet]. Artículo. [Citado
2016, Oct. 10]. [1 pantalla]. Disponible desde URL:
<http://www.noticiacristiana.com/sociedad/2008/07/catolicos-desminuyen-y-evangelicos-van-en-aumento-informa-jefe-del-inei.html>
73. Bembibre C. Definición ABC: Estado Civil. 2010. [Serie Internet] [Citado
el 10 de Octubre del 2016] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el
URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
74. Toledo P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental.
[Serie Internet] [Citado el 2016 Oct. 10] [Alrededor de 3 planilla].
Disponible desde el URL: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml
75. Eco – Finanzas. “Ingreso Economico”. [Serie en Internet]. [Consultado el
10 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

76. Cabanillas D. Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Sector Wichanza. La Esperanza - Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
77. Meregildo E. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro, Sector Los Pinos – La Esperanza. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
78. Rivera, M. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta del Caserío de Santa Rosa Sullana”-2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
79. Blanco Y. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Población Adulta Madura del A.H. Costa Verde y Alberto Romero Leguía –Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
80. Alburqueque F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, del AAHH Ricardo Jáuregui, Piura 2010. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
81. Tapia K. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote. . [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

82. Neira, J. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Malacasi, Piura 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
83. Bayona, T. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Túpac Amaru II- Piura, 2011 [Tesis para optar el título de enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
84. Pillaca F. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el AA.HH. 10 de Setiembre - Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
85. Esquivel, V. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el Sector Huanchaquito Bajo - Huanchaco, 2011 [Tesis para optar el título de enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
86. Gómez de S. Que es sexualidad. [Serie Internet] [Citado el 2016 Oct. 10] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_01.htm
87. Buenas tareas. Los Factores Biológicos Que Interfieren En La Formación Del Ser Humano [Ensayo en internet]. [Citado 2016 Oct. 10]. [7 páginas]. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-Que-Interfieren-En/1311955.html>

88. Wong R., Diaz J. Health care utilization among older Mexican: health and socioeconomic inequalities. *Salud Pública Mex.* 2007;49 supl 4.
89. Sánchez R. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura A.H- Villa María Sector 9 Nuevo Chimbote 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
90. Paredes E, Tarazona R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH 19 Marzo. Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
91. Cruz L. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. 19 de Marzo Nuevo Chimbote 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
92. Rodríguez F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Surco. Lima. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
93. Granada P. El campo de la salud como espacio de construcción simbólica En revista ciencias humanas nº 20. [Serie Internet] [Citado el 2016 Oct 10] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/index.htm>
94. Abellán A. Percepción del estado de Salud. [Monografía en Internet]. 2003. [Citado 2011 May 01]. Disponible en URL:

http://cursos.puc.cl/enf1116-1/almacen/1299273325_merubioa_sec4_pos0.pdf

95. Segura J. Desigualdades sociales en salud. En la comunidad de Madrid y nivel educativo. Madrid 2010. [Página en internet]. [Citado 10 de Octubre del 2016]. Disponible desde la url: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2010/08/22/132075.
96. Gózales A., donde se investiga” Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del A.H. Vista Alegre – Chimbote, 2012.” Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
97. Mujica K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Mayor, Pueblo Joven. Reubicación. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
98. Pacheco E. y Lorenzo R. “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Manzanares Concepción”. Alto Trujillo 2012. ”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
99. Calderón R. en su estudio “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura A.H. Villa María Sector 9 del Distrito de Nuevo Chimbote 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
100. Arrieta R. Estado Civil Jurídico [Articulado en Internet]. 2006 [citado el 10 de Octubre del 2016]. [1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>.

101. Masutti G. Ama de casa: ¿La profesión menos valorada? [Artículo en Internet]. 2011. [Citado el 10 de Octubre del 2016]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://vehersey.blogspot.com/2011/02/ama-decasa-la-profesion-menos-valorada.html>
102. Álvarez L. Ocupación [Artículo en Internet] 2005 [Citado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en URL: <http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/cargupues.htm>.
103. Torres J. Economía y calidad de vida. [Monografía en internet]. 2011 [Citado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos28/economia-calidad-vida/economia-calidad-vida.shtml>

ANEXOS:



ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S

25 Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.

N V F S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 02

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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

- **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) Viudod)Conviviente e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiantee) 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 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



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

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

	R-Pearson	
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 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 05



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 EN ADULTO

MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO VISTA AL MAR II. CHIMBOTE,

2015

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

.....

