



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN LA PERSONA ADULTA
MADURA. MERCADO 2 DE MAYO - CHIMBOTE, 2013.**

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

AUTORA

MORENO HARO, LUZ STEFANY

ASESORA

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Mgr. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el personal docente que hicieron posible la realización de mi informe de tesis.

Agradezco también a todos los comerciantes del Mercado 2 de mayo, por haberme brindado su comprensión y apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

Agradezco a la Dr. Enf. Adriana Vilchez Reyes por su apoyo y paciencia para brindar sus conocimientos para la elaboración de mi informe.

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre a mi lado y ser fortaleza de mi vida por darme fuerzas necesarias para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia en cada nuevo día y superar los obstáculos que se presentaban.

A mi madre Gladys Haro Huiza y a mi padre José Moreno Blas, que siempre están conmigo apoyándome y dándome fuerzas cada día para seguir siempre por el buen camino.

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el Mercado 2 de Mayo, Chimbote 2015. El tipo de estudio es cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 227 adultas maduras del Mercado 2 de Mayo: La Escala del estilo de vida y el Cuestionario semiestructurado sobre factores biosocioculturales de la adulta madura. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las 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 concluye que: Casi la totalidad de adultas maduras del Mercado 2 de Mayo, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable. La mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica, perciben un ingreso entre 400 – 650 nuevos soles. Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa y de ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente con el factor biológico y edad. No se cumple al aplicar la prueba chi- cuadrado con el factor cultural, grado de instrucción y religión; con el factor social estado civil e ingreso económico. De las personas adultas maduras del Mercado 2 de mayo.

Palabras Clave: Estilo de vida, factores biosocioculturales, personas adultos maduros.

ABSTRACT

This research study was conducted to determine the relationship between lifestyle and mature adult biosocioculturales factors in the market on May 2, Chimbote 2015. The type of study is quantitative, cross-sectional, with descriptive design correlational. The sample universe consisted of 227 mature adult Market May 2: The Scale lifestyle and semistructured questionnaire on factors biosocioculturales mature adult. The data were processed using the SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence of criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It is concluded that: Almost all mature adult Market May 2, have an unhealthy life style and a healthy minimum percentage. Most are female, the Catholic faith, receive income between 400-650 soles. Less than half have completed secondary level of education and occupation loves home. There is no statistically relationship with the biological factor and age. It not met by applying the chi-square test with the cultural factor, level of education and religion; social factor with marital status and income. Mature adult Market May 2.

Key words: way of life, factors Biosocioculturales, adult

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases	
Teóricas.....	7
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	17
3.2 Población y muestra.....	17
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos.....	21
3.5 Plan de análisis.....	23
3.6 Principios éticas.....	24
IV. RESULTADOS	25
4.1 Resultados.....	25
4.2 Análisis de resultados.....	32
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	25
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 2	26
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3	30
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4	30
FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 5	31
FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	25
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 2	27
SEXO DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 3	27
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 4	28
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 5	28
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 6	29
INGRESOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación sobre los estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta Madura en el mercado 2 de mayo, Chimbote, 2013

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están

Determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable. Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son 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. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc. (2).

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos. En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo

de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, 2ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades. En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud.

La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (3).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (4).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto

humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a 3ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (6).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (5).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (5). 42,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (5).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (5).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo

en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (7).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas.

La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles han aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra

actividad física vigorosa (8).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (3).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (3).

En su mayoría los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (3).

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

A esta realidad problemática no escapa la persona Adulta Madura en el mercado 2 de mayo, A.H 2 de mayo. El cual no cuenta con los servicios básicos de agua, luz, desagüe; tiene luz provisional, sus puestos están contruidos en su mayoría por esteras y una menor parte de triplay se formó hace 4 años. La principal actividad a la que se dedica la persona Adulta Madura del mercado 2 de mayo son: empleados, amas de casa, comerciantes, estudiantes. Las enfermedades que aquejan a esta población son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otras (7).

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

Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta Madura en el mercado 2 de mayo, A.H 2 de mayo, Chimbote, 2013

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

Determinar la relación estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta Madura en el mercado 2 de mayo, A.H 2 de mayo, Chimbote 2013

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

Valorar el estilo de vida de la persona adulta madura del mercado 2 de Mayo, A.H 2 de mayo, Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, e ingreso económico de la persona adulta madura del mercado 2 de Mayo, A.H 2 de mayo, Chimbote 2013.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta madura del mercado 2 de Mayo, A.H 2 de mayo, Chimbote.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud de Magdalena Nueva, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud. Así también, la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta. También es conveniente el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (1)

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (1).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (2).

Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (2).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (1).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América, y las tasas de morbimortalidad 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).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (2).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (2).

Muchos de estos estilos de vida 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 (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 (3).

En los comerciantes del Mercado 2 de Mayo, la problemática existente es similar, el Mercado 2 de mayo se encuentra ubicado en el A.H 2 de mayo, Distrito de Chimbote, limita por el este con Santo Domingo, por el oeste con el A.H San Miguel, por el norte con el A.H San Francisco de Asis, por el sur con chacras.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (1).

El presente estudio va a contribuir a ampliar nuestra visión de cómo estamos y que la clave de todo está en la prevención y en la concientización; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluidas los trabajadores inmigrantes y las familias. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de

peso, en no fumar, en empezar a moverse; es decir en adquirir estilos de vida saludables; como por ejemplo en acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos.

Debemos aumentar el interés de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces de poder llegar e influir. Este es un llamado para despertarnos. Estas enfermedades acarrearán una increíble carga humana y económica. De ahí que el presente estudio se enmarca dentro de uno de los objetivos propuestos por la OPS sino también con el compromiso como país.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo del adulto en el Puesto de salud Magdalena Nueva y reducir los factores de riesgo, así como mejorar el estilo de vida de las personas

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para las personas adultas maduras del mercado 2 de mayo, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que los comerciantes identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a iniciar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual con el ámbito extranjero

El estilo de vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc.

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y o variables de estudio encontramos los siguientes:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria P. y Colab. (8), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo.

Leignagle J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres

presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz F. y colb. (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.

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque V. y colb. (11), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna J. y colb. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde M. y colb. (13), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto 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. y colb. (13), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos

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

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

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover 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. y colb. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras 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 (15).

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

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

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

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

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (20).

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 (18).

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

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (9).

Leignadier J. y Colab. (9), Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al

medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

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

Vargas S. y colb. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida será 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. (20) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (22).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes

esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (23).

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

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

luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (25).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (26).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (27).

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 (17).

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

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

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(17).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención

sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (17).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (24, 25).

Diseño: Descriptivo correlacional (25, 26).

3.2 El Universo o población

Universo Muestral

Estuvo conformada por 227 personas adultas maduras del Mercado 2 de mayo.

Unidad de análisis

Persona adulta madura del mercado 2 de mayo.

Criterios de Inclusión

- Persona Adulta Madura que labora más de 3 años en el mercado 2 de Mayo, CHIMBOTE.
- Persona Adulta Madura de ambos sexos.
- Persona Adulta Madura que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Persona Adulta Madura que tenga algún trastorno mental.
- Persona Adulta Madura que presente problemas de comunicación.
- Persona Adulta Madura con alguna alteración patológica

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA

Definición Conceptual

Es 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 (10).

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

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (16).

Definición Operacional

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO SEXO

- Femenino
- Masculino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (22).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (23).

Definición Operacional

Escala nominal

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

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (21).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada
- Viuda

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (28).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrera
- Empleada
- Agricultora
- Ama de Casa
- Estudiante
- Otros

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (29).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles

- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1,000 nuevos soles

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la realización del trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación en la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. docentes investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver anexo N° 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio : 7,8,

Manejo del Estrés : 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal : 13, 14, 15, 16

Autorrealización : 17, 18, 19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores socioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 1).

Datos de identificación, donde el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).

- Factores Biológicos; donde se determina la edad (1 ítem).
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la región (2 ítems).
- Factores sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (24, 25).

Validez Interna

Para la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem y la sumatoria de ellas a través de la prueba coeficiente de correlación de Pearson a una muestra similar a la población en estudio (24, 25) (Ver anexo 2)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, luego de aplicar una prueba piloto; y con el método de división en mitades (Ver anexo 3)

3.4 Procedimiento y análisis de los datos

3.4.1 Procedimiento de recolección de datos

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

- Se coordinó con las personas adultas maduras del Mercado 2 de mayo para obtener el permiso para realizar la encuesta.
- Se informó y se pidió consentimiento a las personas adultas maduras de dicho, Mercado 2 de mayo haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas maduras su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada persona adulta madura.
- 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, la ejecución total de los instrumentos fue en un periodo de 5 días.

3.4.2 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 se elaboraron gráficos para cada tabla.

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 $p < 0.05$.

3.5 Principios Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (24, 26).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas maduras que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a las personas adultas maduras los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas maduras que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 5)

IV. RESULTADOS Y ANALISIS

4.1 Resultados

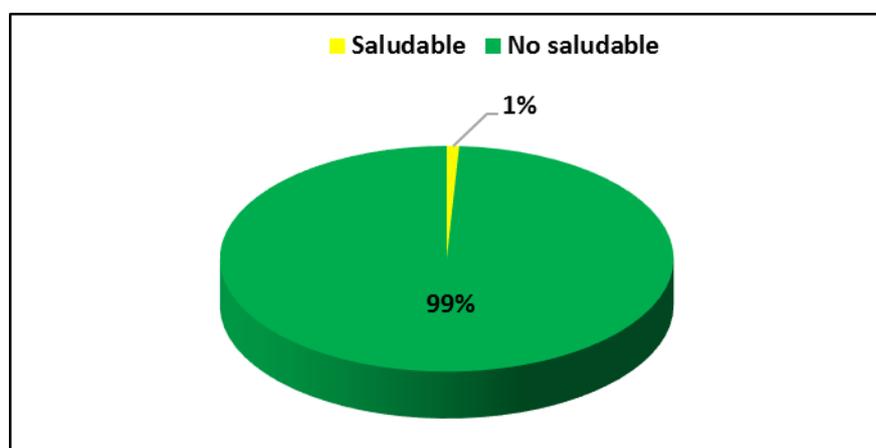
TABLA N° 1
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO
“2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	2	0,9
No saludable	225	99,1
Total	227	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marqu ez E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 2013.

GRÁFICO N° 1

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL
MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

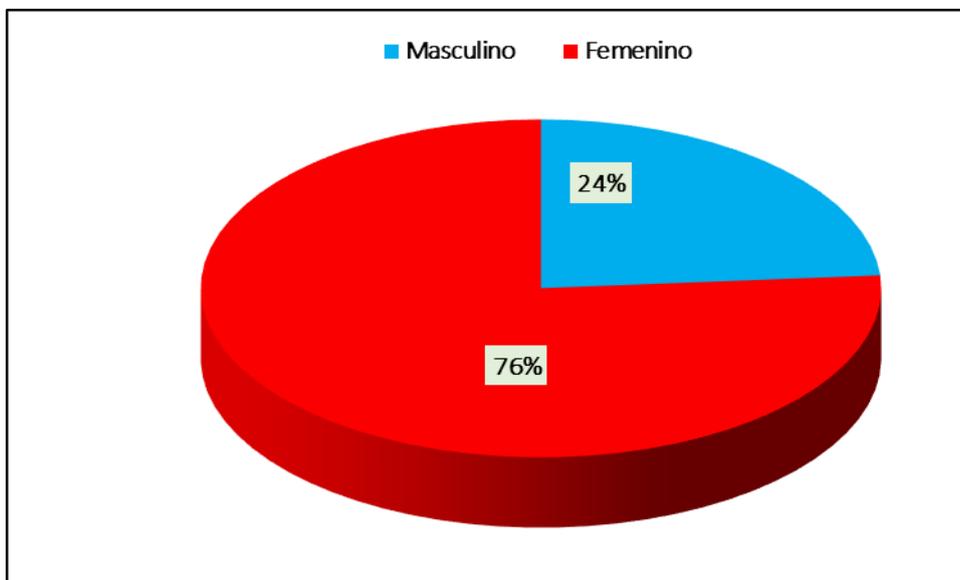
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA MADURA
DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	54	23,8
Femenino	173	76,2
Total	227	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	23	10,1
Primaria	97	42,7
Secundaria	103	45,4
Superior	4	1,8
Total	227	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	168	74,0
Evangélico(a)	46	20,3
Otras	13	5,7
Total	227	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	29	12,8
Casado(a)	32	14,1
Viudo(a)	7	3,1
Conviviente	116	51,1
Separado(a)	43	18,9
Total	227	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	62	27,3
De 400 a 650	137	60,4
De 651 a 850	28	12,3
De 851 a 1100	0	0,0
Mayor de 1100	0	0,0
Total	227	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 2013.

GRÁFICO N° 2

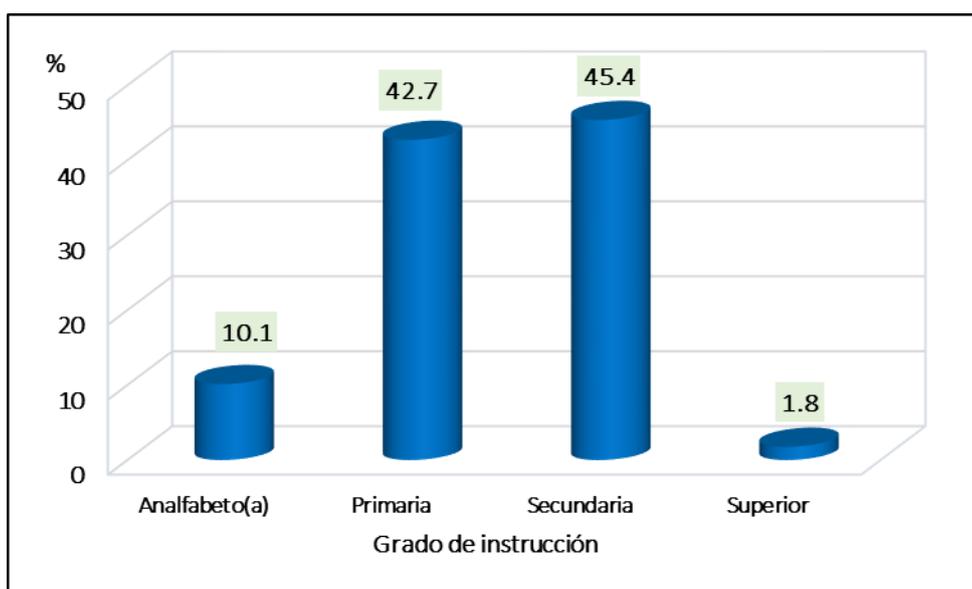
SEXO DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N° 3

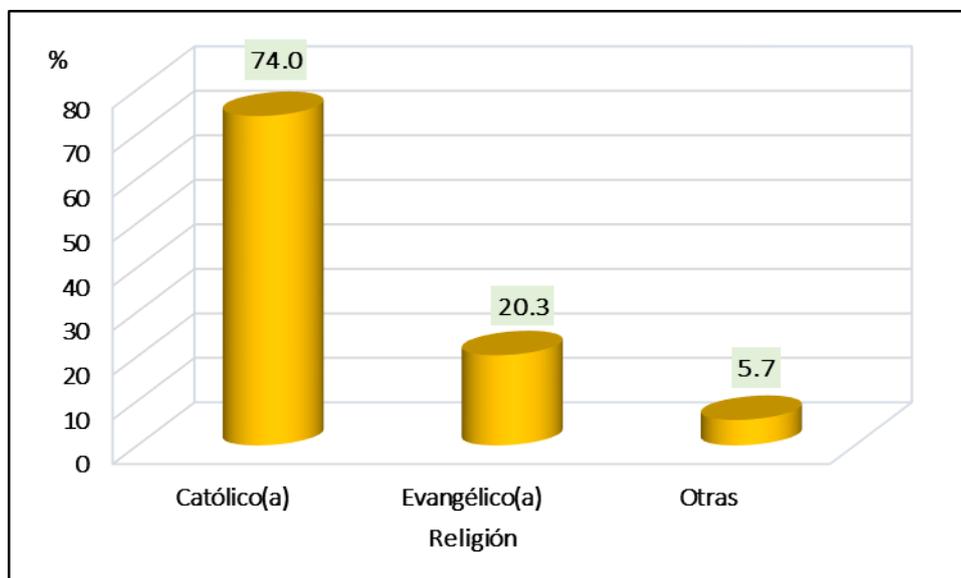
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N°2

GRÁFICO N° 4

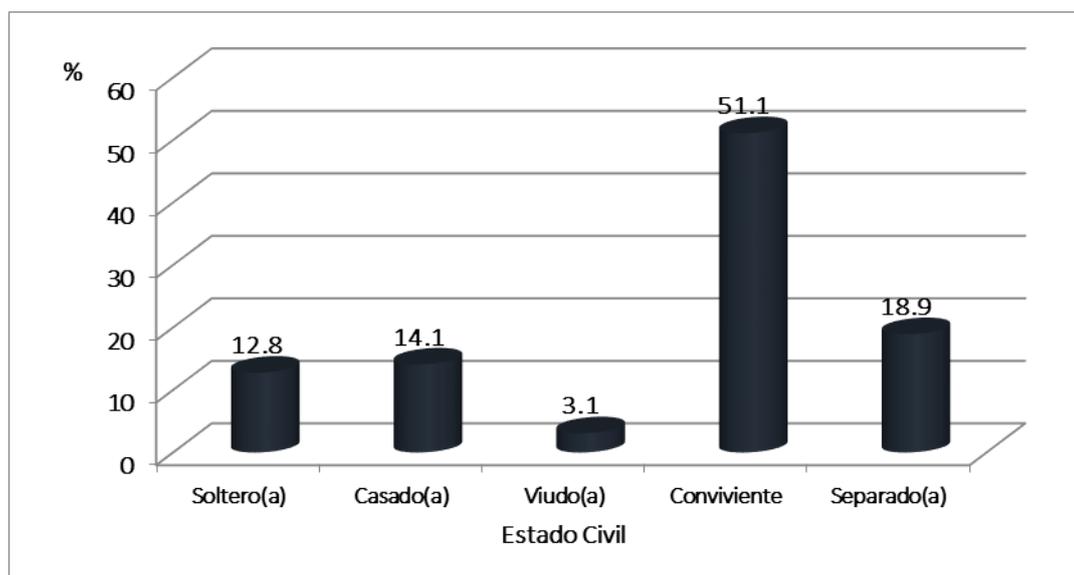
RELIGIÓN DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N° 5

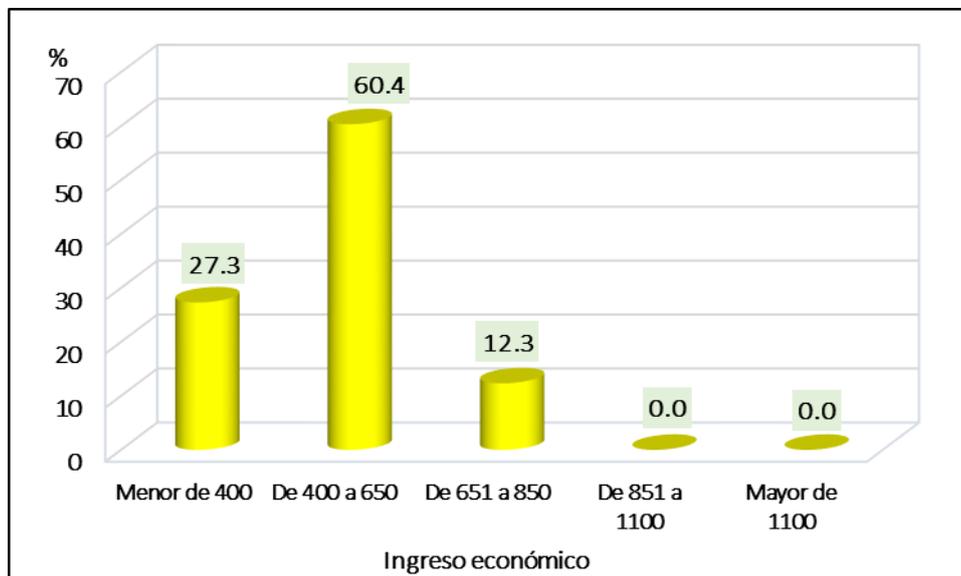
ESTADO CIVIL DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N° 6

INGRESOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO "2 DE MAYO"- CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N° 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO "2 DE MAYO"- CHIMBOTE, 2013.

TABLA N° 3
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO "2 DE MAYO"- CHIMBOTE, 2013.

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	N	%
Masculino	1	0,4	53	23,3	54	23,8
Femenino	1	0,4	172	75,8	173	76,2
Total	2	0,9	225	99,1	227	100

$$\chi^2_c = 0,02; 1 \text{ gl}$$

$$p = 0,968 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, maduras Chimbote 2013.

TABLA N° 4

**FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA
MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Analfabeto	0	0,0	23	10,1	23	10,1
Primaria	2	0,9	95	41,9	97	42,7
Secundaria	0	0,0	103	45,4	103	45,4
Superior	0	0,0	4	1,8	4	1,8
Total	2	0,9	225	99,1	227	100

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	n	%	N	%
Católico(a)	1	0,4	167	73,6	168	74,0
Evangélico(a)	1	0,4	45	19,8	46	20,3
Otras	0	0,0	13	5,7	13	5,7
Total	2	0,9	225	99,1	227	100

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 2013.

TABLA N° 5

**FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA
MADURA DEL MERCADO “2 DE MAYO”- CHIMBOTE, 2013.**

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	N	%
Soltero(a)	0	0,0	29	12,8	29	12,8
Casado(a)	0	0,0	32	14,1	32	14,1
Viudo(a)	0	0,0	7	3,1	7	3,1
Conviviente	2	0,9	114	50,2	116	51,1
Separado(a)	0	0,0	43	18,9	43	18,9
Total	2	0,9	225	80,2	227	100,0

De 1 a. 5 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	N	%
Menos de 400	2	0,9	60	26,4	62	27,3
400 - 650	0	0,0	137	60,4	137	60,4
651 – 850	0	0,0	28	12,3	28	12,3
Total	2	0,9	225	99,1	227	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 2013.

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1: Se puede observar que el 99.1 % de persona adulta del Mercado 2 de mayo; Chimbote tienen vida no saludable y el 0.9 % tiene un estilo de vida saludable.

De igual manera los resultados son similares a un estudio realizado por López C. y Alva, V. (30), sobre Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en la persona adulta madura del A.H. 03 de Octubre, Nvo Chimbote, donde se observa que el 90 % (54), de adultos tienen un estilo de vida no saludable y el 10% (6), tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Chuquimantari F y Díaz O. (31), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura Huacrapuquio Huancayo reporta del 100 % (77) de personas adultas jóvenes y maduras encuestadas solo el 11.7% (9) tienen un estilo de vida saludable y el 88,3 % (68) presenta un estilo de vida no saludable

Así también estos resultados se asemejan a los encontrados por Paredes W. (32), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén de Nuevo Chimbote, donde reporta que del 100% de personas adultas maduras encuestadas, el 82% tienen un estilo de vida no saludable y solo un 18% presenta un estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Monzón L.(33) en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote reporta que del 100%(122) de mujeres adultas maduras el 87,7% (107) tienen un estilo de vida saludable y un

12.3% (15) no saludable.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo reportado por Carrión L. (34), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. AA. HH. 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2011”, donde concluyó que: el 80.6% de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida saludable y el 19.4% de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, difieren de lo encontrado por Mendoza M. (35), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta del AA. HH Julio Meléndez Casma 2009 reportando que el 63.6% tienen estilos de vida saludable y el 36.4% no saludable.

Cabe mencionar que, el estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionadas con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas.

Entendemos que el estilo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual motivacional del ser humano y, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia y sus miembros, como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar. El estilo de vida de una persona con una determinada clase social puede ser muy diferente a otra persona que pertenezca a la misma clase social o subcultural (36).

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente “Modos o estilos de vida” y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir libre que le guste.

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferma debe procurar asistencia, y si la enfermedad es larga debe continuar el tratamiento (37).

La mujer hoy en día se enfrenta a cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales y económicos que afectan su estado de salud; transformaciones no siempre positivas, por ejemplo la adopción de conductas de riesgo relacionadas con adicciones, alteración de hábitos alimentarios, expuestas a condiciones de estrés.

Así mismo un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (38).

Algunos de los malos hábitos comunes que tenemos y deberíamos modificar son el consumo en exceso de alcohol, el tabaco, la inactividad física, la obesidad y las dietas ricas en grasas y pobres en fibras. Siempre vemos en todos lados consejos de vida saludables como la realización de ejercicio y tener una dieta sana. Este estudio es una clara alerta que muestra cifras estadísticas de la realidad para que la gente tome conciencia de la importancia que tiene el llevar un estilo de vida saludable (39).

Dentro del otro gran grupo de estilos de vida no saludables nos encontramos con las conductas de riesgo. Entendemos por tales las que incrementan la posibilidad de padecer lesiones o enfermedades. En este apartado es obligado hacer mención de las tres conductas de riesgo practicadas hoy día que más daños y mortalidad están generando en las sociedades desarrolladas como: La alimentación inadecuada, la conducción imprudente y la práctica de sexo inseguro (40).

Analizando los resultados antes descritos se puede evidenciar que las comerciantes del mercado 2 de Mayo presentan un elevado porcentaje de estilo de vida no saludable, debido al poco tiempo que le pueden dedicar a su persona en todos los ámbitos como mujer, como un ser en la sociedad, esta desatención también se ve reflejada en su salud ya que la demanda de horas que se requiere en su trabajo no les permite adquirir o mejorar sus hábitos adecuados de vida, por consecuencia no tienen una adecuada nutrición, no consumen frutas ni las cantidades necesarias de agua, consumen alimentos no balanceado con mucha grasa e hidratos de carbono de lenta digestión sumado a eso no tiene practica de algún ejercicio y debido a las horas de trabajo descuidan su persona y las medidas preventivas de salud que se requieren para estar sanos en todo sentido, no disponen del tiempo suficiente para una correcta y adecuada medidas de cómo llevar un buen estilo de vida y por ende prevenir las enfermedades que acechan nuestro medio.

Es importante mencionar que las mujeres de las zonas urbanas cuentan con algunos servicios de atención y protección especializada frente a la violencia, pero son las mujeres de las zonas rurales y de las comunidades andinas y amazónicas

las que llevan la peor parte ya que deben enfrentar la violencia de género con leyes que responden a una lógica e institucionalidad urbana. Deben además vencer las barreras geográficas y el racismo, comunicarse en una lengua que no es la propia, carentes de redes de influencia y de recursos para contratar una defensa especializada y movilizarse. Así, el problema de acceso a la justicia de la población indígena femenina no radicaría solamente en las barreras nombradas sino también en la existencia de problemas de discriminación de género que atraviesan tanto el sistema estatal como el comunitario (40).

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas maduras del Mercado 2 de mayo. En cuanto a los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas maduras en un 76,2%, son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales más de la mitad tienen secundaria completa (45,4%), y primaria incompleta (42,7%), con respecto a la religión católica en más de la mitad (74,0%). En los referentes a los factores sociales en el estado civil más de la mitad son convivientes (51,1%) y son casados (14,1%). En cuanto al ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles, en más de la mitad (60,4%) y de 651 a 850 nuevos soles menos de la mitad (12,3%).

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Acero R. (41), en su estudio de investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura .A.H PPAO – Nuevo Chimbote reporta que en los factores culturales el 24% de las adultas tienen secundaria completa, en cuanto a la religión el mayor porcentaje 69.3% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 49.3% su estado civil es unión libre, el 61.3% son amas de casa y un

81.3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 Nuevos soles.

De igual manera se relacionan en algunos indicadores con lo obtenido por Acevedo C. y Anaya S. (42), donde se tiene como resultado en su investigación sobre Estilos de vida y Factores Socioculturales de la persona adulta del centro poblado de Quilcas-Huancayo, que el 62 % tiene secundaria completa, el 76 % son de religión católica.

Estos resultados se asemejan con la investigación de Arnold M. (43). En México, quien investigó los “Factores Biosocioculturales del Adulto”. Con el objetivo de analizar Factores biosocioculturales en el adulto ubicado en tablas. Es un estudio descriptivo realizado a 610 adultos. Dentro de los factores socioculturales obtuvo: el sexo (femenino) el 51,8%, ingreso económico (bajo) 51,1%, religión (católico) 70,6%.

Así mismo, coinciden en algunos aspectos a los encontrados por Sánchez E (44), quien estudió: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los olivos en Lima”, su muestra estuvo compuesta por 352 adultos y los resultados fueron: el 61.4% son de sexo femenino, en cuanto a la religión el 73,9% son católicos, el 53,8%.

Por otro lado los resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por García M. y Obregón L. (45), que en su estudio realizado sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Collur-Huaraz, señalan que el 51.7% son adultos jóvenes, el 30.3% son analfabetos y en la misma cifra tiene primaria completa y el 42.2% vive en unión libre, esto se debe a la diferencia de la realidad poblacional.

Asimismo, difiere en algunos indicadores a los resultados encontrados por

Reyna N. y Solano, G. (46), en su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Centro Poblado Atipayán – Huaraz, reportaron que el 47.4% son de estado civil unión libre, el 54.8% son agricultores y el 71.3% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

De igual manera difiere con los resultados encontrados por Del Castillo R. y Delgado J. (47), en su investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto del A.H. Primavera Alta en Chimbote, en donde reportan que el 44.4% son de estado civil unión libre, el 43.9% son amas de casa.

La calidad de vida de los pueblos y sus niveles de desarrollo económico están íntimamente asociados a la solidez de sus instituciones y la calidad de su educación. Los países más desarrollados son aquellos que tienen las instituciones más sólidas. Los de mejor calidad de vida entre ellos son los que tienen los mejores niveles de educación (48).

En la especie humana una mujer es el ser humano de sexo femenino, en contraste con el masculino, que es el varón. El término mujer se usa para indicar ya sea diferencias sexuales biológicas, distinciones de género en su papel atribuido culturalmente o ambas cosas (49).

Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres adultas maduras que trabajan en el mercado “La Perla” son de sexo femenino, relacionándose con la tendencia de la población por sexo a nivel nacional, pues según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2007 la población femenina era de 50,3% y la masculina, 49,7% a nivel nacional. Lo que se relaciona a lo encontrado en el factor biológico en donde el mayor porcentaje lo obtuvo el sexo femenino (50).

En ese sentido en la presente investigación los factores culturales investigados tenemos en primer orden a la religión, que se define como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios o los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, como la oración y el sacrificio para darle culto (51).

Según Bugeda S. (52), menciona que el grado de instrucción, es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como lectivos.

La educación, dado su carácter de elemento fundamental de preparación para la vida, constituye un motor fundamental para la realización plena del ser humano, y es un excelente colaborador del proceso de satisfacción de necesidades. De hecho, en las circunstancias actuales, la educación permanente constituye una necesidad imperiosa. Quien descuida su educación deja de crecer como persona, con la consiguiente desvalorización de sus condiciones de vida, al disminuir su potencial para afrontar las necesidades que van surgiendo a medida que el mundo evoluciona (53).

Los resultados reportan que de las personas adultas maduras que trabajan en el mercado “2 de mayo”, menos de la mitad de las personas adultas maduras tienen un grado de instrucción secundaria posiblemente se deba a que la población en estudio tuvo mayor acceso a la educación secundaria y superior, ya que sus padres les inculcaron el deseo de superación personal y profesional, logrando concluir con sus estudios.

Así mismo en la presente investigación los factores sociales investigados

tenemos al estado civil, que se define como un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se relacionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado, y con elementos de la personalidad jurídica que son fundamentales en sí mismos.

El estado civil es la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casada, viuda, etc.) y con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtenga otro) y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia (54).

Es así como el estado Civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar, entre otras funciones, a las personas, y se erige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (55).

En relación al estado civil menos de la mitad son convivientes. ya que las mujeres adultas maduras optan por vivir solas debido a que se sienten inseguras de tener una pareja, tienen miedo a que su relación fracase o simplemente no se sienten seguras de llegar a tener un hijo y que conlleva a la pareja a unirse sin saber que pueda pasar en el futuro.

En segundo lugar tenemos al ingreso económico que se define como la suma de todos los sueldos, salarios, utilidades, intereses, pagos, los alquileres y otras formas de ingresos recibidos en un período determinado de tiempo (56).

Un ingreso económico aunque sea mínimo es suficiente, para la mayoría de personas para que gocen de muchos beneficios y puedan satisfacer sus diferentes necesidades; pero la gran mayoría a pesar de su ingreso económico tratan de sacarle provecho logrando obtener muchos beneficios distribuyendo así adecuadamente su dinero y no malgastándolo en cosas innecesarias (56).

El ingreso económico no coincide con lo que manifiesta el Ministerio de Economía del Perú. Quien informo que el salario mínimo se denomina remuneración mínima y que actualmente equivale a s/. 600.00 nuevos soles mensuales, lo que no cubre la canasta básica familiar que equivales a s/. 1200.00 nuevos soles (57).

Según los resultados tenemos que las personas adultas maduras que trabajan en el mercado “2 de mayo” la mayoría cuenta con un ingreso económico de 400 – 650 nuevos soles mensuales, que para cubrir sus gastos es suficiente, pero que a pesar de ello las personas siguen teniendo un buen estilo de vida. La calidad de vida de los pueblos y sus niveles de desarrollo económico están íntimamente asociados a la solidez de sus instituciones y la calidad de su educación.

En el presente trabajo de investigación se puede concluir que cada persona adulta madura que trabaja en el mercado “2 de mayo” tiene sus propias características socioculturales, las cuales van a influir de una u otra manera en su comportamiento, generando conductas favorables o desfavorables para su salud. Cada comportamiento o actitud se han forjado a lo largo de su vida y son tendencias muy arraigadas de cada persona.

Tabla 3: Con respecto a los factores biológicos relacionado al sexo, se observa que el 76.2% (173) de adultos maduros son de sexo femenino, el 0.4 % (1)

tienen un estilo de vida saludable y el 23.8% (54) son de sexo masculino y tienen una vida no saludable el 0.4% (1)

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,036$; 1gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados coinciden con los de López S, y Alva M. (58), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura, Nuevo Chimbote” donde en sus resultados concluye que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión.

Así mismo los resultados no coinciden con lo encontrado por Mendoza M. (59), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de A.H Julio Meléndez-Casma, que concluyó que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión.

Resultados también se asemejan a lo obtenido por Sullón M. (60), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, A.H. Las Brisas IV etapa Nuevo Chimbote reporto que el grado de instrucción y la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Ccusi S, García D. (61), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito alto de la alianza en Tacna”, donde se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Calderón C. (62) en su estudio titulado “Estilo de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuclo en Concepción”, donde se reporta que su estudio si existe relación estadísticamente significativa entre factores culturales y estilo de vida.

Estrella H. y Ramos V. (63), En su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Puesto de Salud San Francisco, Huancayo 2010”, en donde reporta que si existe relaciones estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores culturales.

Cabe agregar que la cultura, es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano (64).

De esta forma el factor cultural da a la persona la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. (64)

“Un enfoque que difiere a la presente investigación es el de Alfred. (65) A. quien acuñó el término desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos; ya que solo estilo de vida caracteriza u organiza al individuo, sino también lo dirige. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige al comportamiento corresponde con una

perspectiva más dinámica de la conducta humana. Además también el estilo de vida integraría en su interior diferentes valores, creencias.

Rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque. En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores y creencia de los individuos”.

Tenemos entendido que la educación, para la mujer adulta madura es muy importante, puesto que le permite un mejor desarrollo; la educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirigir la formación profesional (66).

Menos de la mitad de las personas adultas maduras tienen grado de instrucción de secundaria, presentan estilos de vida no saludable, debido a que permanece costumbres equivocadas en relación a la salud, así como también por la influencia de los medios de difusión que hoy en día promueven estilos de vida no saludables como es el consumo de bebidas alcohólicas, alimentación no saludable, entre otros.

Las personas adultas maduras son capaces de adoptar un comportamiento adaptativo positivo que le permite abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana que les permite incrementar el control sobre su salud ya que proponen alternativas de solución porque poseen la información necesaria

y toman decisiones determinantes para mejorar su salud mediante un pensamiento creativo y crítico (67).

En la presente investigación al relacionar los factores culturales con el estilo de vida se observa que la religión no cumple estadísticamente significativa con el estilo de vida, estos resultados pueden deberse a que la religión no determina el estilo de vida lo cual puede estar dada por conductas que han sido aprendidas desde la infancia siguiendo modelos y patrones que son propios de su cultura. En la actualidad la iglesia católica es vista como una de las religiones que les permite a sus fieles poner en práctica todo lo poco saludable, como el consumo de sustancias nocivas, tomar bebidas alcohólicas, asistir a las fiestas, estos factores puede conllevar a otros problemas como la violencia familiar, el abuso de sustancias nocivas y otras conductas de riesgo que a largo plazo puedan ser mortales para la salud.

Por ello que la religión no cumple con el estilo de vida de las personas adultas maduras, porque es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Ya que las encuestadas de ambas religiones católica y evangélica, refirieron que es una fe y creencia a un ser supremo y esto no interviene en la elección de un estilo de vida adecuado o inadecuado, ya que estas creencias que refieren profesar no son puestas en prácticas en su vida diaria debido al poco tiempo que tienen para asumir este rol de la sociedad, donde se concluye que variable no tiene relación con el estilo de vida, porque las prácticas religiosas son actitudes espirituales.

Así mismo se muestra que el grado de instrucción no tiene un cumplimiento estadísticamente significativo con el estilo de vida, este resultado puede estar relacionado al nivel económico bajo que presentaban anteriormente sus padres y no tenían como solventar los gastos de la educación o simplemente porque quedaron embarazadas y tenían la responsabilidad de cuidar a su hijo y realizar las labores del hogar confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad, reduciendo sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.

Ante lo anteriormente mencionado podemos concluir que las personas adultas maduras en estudio tienen un estilo de vida saludable, que es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud, pero que ningún factor va a influir para que estos adopten estilos de vida ya sea saludables o no saludables; el grado de instrucción y los estilos de vida son conceptos diferentes dado que ninguno está relacionado con el otro ya que para tener un buen estilo de vida solo va a depender del interés e importancia que tengan para el cuidado de su salud, por otro lado vemos que la religión está relacionada con el estilo de vida debido a que la religión es tener fe y creencia a un ser supremo que no va a influir en cuanto al estilo de vida porque las prácticas religiosas son actitudes espirituales.

Tabla 4: Indica la relación entre los factores culturales, y el estilo de vida donde se encuentra: Con grado de instrucción secundaria un total de 45,4% (103) de las cuales el 45,4% (103) presenta estilo de vida no saludable; mientras que el 1,8% (4) tienen superior incompleto y el 1,8% (4) tienen una vida no saludable. En

cuanto a la religión se observa que 74.6% (168) son de religión católica, siendo el 73,6% (167) personas que no tienen una vida saludable, mientras que el 0,4% (1) tiene una vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado ($P=0.637 > 0.05$) se observa que no cumple entre ambas variables.

Yzaguirre S. (68), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” - Chimbote reportó que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Bocanegra L. y Melgarejo A. (69), en su estudio titulado Estilo de vida y factores Biosocioculturales en la persona adulta A.H. 10 de Septiembre - Chimbote, donde se expone que el estado civil e ingresos económicos si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

Los resultados de la presente investigación no son similares con lo encontrado por Araujo A. (70), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura reporta que el estado civil, ocupación y el ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Colonia Y. y Pimentel L. (71), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Social de la Persona Adulta Huaraz, concluyendo que no existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y factores sociales.

En ese sentido los factores sociales se definen como los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno. (72)

Así mismo los factores sociales nos ponen en contacto desde el nacimiento con otros seres humanos de los cuales depende para conservar la vida, formar el carácter y aprender el modo de ganarse el sustento. La psicología individual explica cómo el individuo se apropia las pautas de conducta de sus compañeros y se conforma eventualmente con las preferencias de aquéllos. (73).

Aunque todos estamos influidos por contextos sociales, nuestro comportamiento no está del todo condicionado por ellos. Tenemos nuestra propia individualidad y la creamos. Nuestras actividades dan forma al mundo social que nos rodea y al mismo tiempo, son estructuradas por él. (74)

En ese sentido en la presente investigación al relacionar los factores sociales con el estilo de vida se muestra que el estado civil, y el ingreso económico no cumple con el estilo de vida de las personas adultas maduras del mercado 2 de mayo.

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

de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras.

Entre los más comunes encontramos el de la convivencia (aquella persona que no se encuentra comprometida legalmente con otra), el de casado (aquellas que si lo están) y otros como divorciados (las personas que han roto el vínculo amoroso o leal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a sus parejas por deceso). Estos son entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona.

Según Valencia R. y Ortiz P. (75), define que es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluyen el estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) y no dependen de esta factor para optar de una alimentación adecuada, realizar una actividad determinada, desarrollarse y promover un auto cuidado en su salud.

Al analizar los siguientes resultados tenemos que el estado civil y el estilo de vida no cumple, ya que estar sin pareja no implica una responsabilidad familiar, más aun que muestran desinterés en adoptar estilos de vida saludables, ya que tienen una vida con más libertinaje; consumen comidas chatarras, bebidas alcohólicas y no hacen los suficientes ejercicios para mantener su salud. Por otro lado las personas casadas que tienen estilos de vida saludables probablemente son porque tienen mayor responsabilidad con su propia persona y la de su familia.

Las personas adultas maduras tienen un porcentaje menos de la mitad convivientes al no tener una pareja formal, tienen varios compromisos practicando la infidelidad teniendo hijos con diferentes parejas, este comportamiento los conduce a la frustración ya que llega el mantenimiento de los hijos llevándolos a practicar estilos de vida no saludable por que la pareja aporta nuevos hábitos y costumbres al nuevo hogar hasta negociar una nueva forma de vivir, la misma que engloba decisiones acertadas y/o erradas, tratando de elegir lo mejor para los integrantes de la familia.

El conviviente actual disfruta de su vida al máximo, así como de ciertos lujos que se puede dar por la condición de no tener que responder con dinero por una familia, por lo que todos sus ingresos van directamente a satisfacer su propio gusto.

Generalmente tiene un trabajo que requiere de la mayoría de su tiempo y es por esto que prefieren dejar la idea de una relación estable atrás y realizarse profesionalmente primero. Comparte actividades la mayoría de los fines de semana. Y aunque muchos afirman que este estilo de vida es caótico y se sufren muchas penurias, ellos viven felices (76).

El ingreso económico se refiere a la cantidad de dinero que se percibe al realizar una actividad económica. Dependiendo del empleo el ingreso puede ser bajo, mediano o alto, a pesar de haberse establecido por ley un sueldo mínimo existen subempleos con salarios por debajo de lo establecido. Ante la situación de pobreza por la que atraviesan muchas familias y en general el país los adultos jóvenes optan por dedicarse a empleos con salarios mínimos.

Al analizar las variables ingreso económico y estilo de vida, de acuerdo a los

resultados obtenidos, se observa no cumple entre ambas variables, la mayoría de las mujeres adultas maduras perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y tienen estilos de vida no saludables, en este caso si se aumentan sus ingresos económicos tal vez podrán mejorar las mismas conductas en relación a su salud tal como se observa en las adultas que perciben mayor ingreso. Las mujeres adultas maduras en estudio priorizan sus gastos en lo necesario para cubrir necesidades básicas de alimentación, salud, educación y vestido, su estilo de vida está determinado por el interés en su bienestar, por los conocimientos en prevención y también por influencia de su contexto sociocultural.

La situación de salud por las que las personas adultas maduras pasan, es por el poco tiempo que les queda en el día para poder fomentar de forma personal un adecuado estilo de vida ya que ejercer el comercio como trabajo no les permite asimilar que necesitan reorganizar su vida para aportar algo de su tiempo a su propio cuidado como darse el tiempo de alimentarse adecuadamente, tener una actividad física que no sea el del trabajo sino una buena caminata y así mismo tomarse un tiempo de su día para liberar el estrés que son causas de enfermedades.

Por lo antes mencionado se concluye que no cumple entre estas variables, estado civil e ingresos económicos para que la persona adulta madura de los comerciantes del mercado “2 de mayo” presenten un estilo de vida no saludable, si bien es cierto la gran mayoría son solteras, no les impide ejercer su labor de comerciantes, tampoco influye su ingreso económico.

Tabla 5: Se indica la relación de los factores sociales de los adultos maduros de mercado 2 de mayo y el estilo de vida, donde el 51,1 % (116) son convivientes

de las cuales el 50,2% (116) tiene estilo de vida no saludable y el 0,9% (2) tiene estilo de vida saludable; el 12,8% son solteros de las cuales el 12,8% (29) tiene estilo de vida no saludable y el 0% (0) tiene estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado ($P=0.399 > 0,05$) se observa que no cumple estadísticamente significativa entre ambas variables.

Referente a la ocupación de los adultos maduros el 100% son comerciantes de las cuales el 95% (95) tiene estilo de vida no saludable y el 5% (5) presenta estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios se observa que no se cumple ambas variables.

En relación al ingreso económico el 60,4% (137) presenta un ingreso de 400-650 soles de las cuales el 60,4% (137) tiene estilo de vida no saludable; el 12,3% (28) presenta un ingreso económico de 651 – 850, teniendo el 12,3% (28) un estilo de vida no saludable, mientras que el 27,3% (62) tiene ingreso económico menos de 400, teniendo el 26,4% (60) un estilo de vida no saludable y el 0,9% (2) tiene un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado ($P=0.769 > 0.05$) se observa que se cumple entre ambas variables.

Haro A y Loarte, C. (76), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachi pampa – Huaraz 2010. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales (estado civil y ocupación); pero si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida e ingreso económico.

Aguilar M (77), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa, Tacna. Donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el factor social: ingresos económicos con el estilo de vida.

Huamán M. y LimayllaL. (78), en su estudio realizado Estilo de vida y factores Biosocioculturales en las personas adultas, Chilca - Huancayo. Donde nos muestra que no existe relación significativa entre las variables de estudio, ingreso económico y estilos de vida.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- poco más La mayoría de las personas adultas maduras presentaron un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor, un estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos adultos maduros del “Mercado 2 de mayo”, tenemos: En el factor biológico, en relación al sexo, un poco más de la mitad son de sexo femenino. En el factor cultural, un poco menos de la mitad son de instrucción secundaria completa y la mayoría profesan la religión católica. En el factor social, un poco más de la mitad con convivientes, todos son comerciantes, y un de la mitad tienen ingresos económicos entre 400 y 650 nuevos soles mensuales.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales religión, estado civil, sexo, grado de instrucción e ocupación con el estilo de vida. Si existe relación estadísticamente significativa entre los factores

Biosocioculturales ingresos económicos, con el estilo de vida del adulto s adultos
maduros del Mercado 2 de mayo, AA.H 2 de mayo. Chimbote.

5.2 Recomendaciones

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

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las adultas maduras del mercado 2 de mayo, en el A.H 2 de mayo, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de las madres en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud Magdalena Nueva, capacitar a su personal de salud y proyectarse hacia los adultos maduros de mercado 2 de mayo para fomentar y promover estilos de vida saludables en las madres, teniendo en cuenta los resultados de la investigación.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de la persona adulta madura sobre el comportamiento y el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
3. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie 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
5. Mercado 2 de mayo. Registro de comerciantes del mercado 2 de mayo, Chimbote 2014
6. A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
7. Vendedores del mercado 2 de Mayo Chimbote

8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J, 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>.
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. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [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
14. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/

m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

15. Pender, N.y colb Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo – Perú: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
16. Mella, R; González, L, et.al. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe v.13 n.1 Santiago mayo 2004. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>
18. Periódico Electrónico. Artículo: Los ancianos que mantienen sus relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL: <http://salud.abc.es/neurologia-psiquiatria/junio08/anciano-social-memoria.html>
19. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Estado Civil”. [Pág. en internet] 2011. [Citado 25 Agost. 2013] Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.
20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.

22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
23. Camarena M. La religión como una dimensión de la cultura. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. 2009; (22): 1578-6730.
24. UNESCO. Indicadores de la educación. [Pág. en internet] Noviembre 2009 [cit. 25 agost 2013] Disponible desde el URL: <http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/eiguide09-es.pdf>
25. Pollit, D.y Hungler. B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008
26. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Edit. Mc Graw, 3 a. Hill. Interamericana México 2003. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
27. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
28. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Ocupación”. [Pág. en internet] 2011. [Citado 25 Agost. 2013] Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.
29. Aguilar D, editor. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.sht>

30. López C. Alva V. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. 03 de Octubre [Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009..
31. Chuquimantari F, Díaz O. (44) en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura Huacrapuquio-Huancayo [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2010
32. Paredes, W. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del AA.HH UPIS Belén de Nvo. Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote – Perú: 2010.
33. Monzón, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
34. Carrión, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor, AA. HH. 3 de Octubre – Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.
35. Mendoza M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta del A. H Julio Meléndez Casma [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
36. Cid, P; Merino, J y Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 nº 12 p 1491- 1499 ISSN 0034 -9887.

37. Wikipedia, “Estilo de vida sin tabaco”. ”Los comportamiento influyen en que las personas permanezcan sanas o se enfermen, pero debido a su carácter habitual...”[serie en internet];[Citada 2011 Abril 02];[Alrededor de 3 pantallas] Disponible desde: www.Tabaquismo.freehosting.net/Estilo/estilo_de_vida_saludables En caché-Similares.
38. Consumoteca. Estilo de vida. [Artículo en internet]. 2009. [Citado 2011 Jul. 14]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida> 66
39. Peraza G. Importancia del estilo de vida. . [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011 Jul.06]. [1 pantalla]. Disponible en URL <http://www.imujer.com/2011/04/26/importancia-del-estilo-de-vida>
40. Santiago A. Hábitos poco saludables. [Portada en internet]. 2010. [Citado 2011 Jul. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.hola.com/salud/enciclopediasalud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>
41. Acero, R. Estilo de vida de la mujer adulta joven y madura. AA.HH. Laderas de PPAO–Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
42. Acevedo C. Anaya S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Quilcas-Huancayo.[Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
43. Arnold, M. factores biosocioculturales en el adulto (tesis para optar el grado de licenciatura) México, 2005.

44. Sánchez, E (36), “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los olivos en Lima
45. García M. Obregón L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Collur-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.
46. Reyna N. Solano G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayan-Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada enfermería].Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
47. Del Castillo R. Delgado J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del A.H. Primavera Alta, La Unión Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
48. Herrera E. “Mejor educación asegura mayor calidad de vida”, [Serie Internet] [Citado el 2005 Julio 31][Alrededor de 02 planilla] Disponible desde la URL: <http://edant.clarin.com/diario/2005/07/31/opinion/o-03402.htm>
49. Wikipedia, “Mujer”. Wikipedia la enciclopedia libre. [Serie Internet] [citado el 2011 febrero 11] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer>
50. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú en videos [SerieInternet] [citado el 2010 julio 21] [Alrededor de 02 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.peruenvideos.com/inei-76-mil-hombresmujeres-peru/>
51. Dayli W. Definición de religión. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul 08.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://definicion.de/religion/>
52. Bugueda S. Psicología de la Educación para padres y profesionales, “Definición de Educabilidad”; [Serie Internet] [Citado el 2008

- Diciembre22][Alrededor de 02 planilla].Disponible desde la URL:
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
53. Sknot Y. Educadores, “Educación y Calidad de vida”, La relación educador y educando. [Serie Internet] [Citado el 2007 Marzo 02] [Alrededor 04 planilla]. Disponible desde la URL:<http://www.masblogs.net/educadores/archives/16>
54. Guía de educación cívica. La persona: Tipos de persona [Serie Internet][Citado el 2011 Enero 22] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.bcn.cl/ecivica/tiper>
55. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
56. Wikipedia. Ingreso. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul 14 09.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Income>
57. Wikipedia, “salario mínimo en el Perú”. Wikipedia la enciclopedia libre: [Serie internet]. [Citado 2011 febrero 16]. [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/anexo:salario-m%C3%ADnimo-en-per%C3%BA>
58. López S, Alva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura, Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada en 10 Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.médica de Risaralda, 2009. Vol 15. Disponible en <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f771c23c-dac5-4914-9a75-d3b551703a50%40sessionmgr110&vid=2&hid=111>
59. Mendoza M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta del AA. HH Julio Meléndez Casma [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

60. Sullón M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, AA.HH. Las Brisas IV etapa Nuevo Chimbote [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
61. Ccusi, Sy Garcia, A. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito Alto Alianza. Tacna, 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.Minsa. Programa de familias y viviendas saludables. Lima. Dirección General de promoción de la salud. 2010.
62. Calderón C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuclo en Concepción. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Concepción: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
63. Estrella H, Ramos V. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Puesto de Salud San Francisco, Huancayo [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
64. Wikipedia. La enciclopedia libre. Cultura. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011 Julio.08]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>.
65. Alfred A. Enciclopedia abierta 2006, España Disponible [http://es.wikipedia.org/wiki/tipos de familia](http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familia), tipo de vivienda monografía.com Consultado en Noviembre 21,2008.
66. Wikipedia, “Escolaridad”. Wikipedia la enciclopedia libre. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 01][Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_General_B%C3%A1sica

67. Reyes J. [Serie Internet] [Citado el 2009 Marzo 01][Alrededor de 01 planilla]disponible desde la URL: <http://suteregional.blogspot.com/2008/01/remuneracinmnimaoalcanzapara.html>.
68. Yzaguirre S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” -Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011
69. Melgarejo A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. 10 de SeptiembreChimbote[Trabajo para optar al Título de Licenciatura en Enfermería]Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
70. Araujo A. (72), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada –71 Piura [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
71. Colonia, Y. y Pimentel, L. Estilo de Vida y Factores Social de la Persona Adulta Huaraz [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
72. Definiciones .Factores sociales. [Documento en internet]. [Citado 2011Jul. 15]. [3 Pantallas]. Disponible en URL:http://www.slideshare.net/kmpanita_91/definiciones-1047150
73. Buenas tareas. Factores Sociales Que Afectan En La Conducta Humana [Ensayo en internet]. [Citado 2011Jul. 15]. [1Pantalla]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Sociales-QueAfectan-En-La/2104256.html>

74. Desarrollo Histórico Y Concepto Sociología. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011 Jul. 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.mitecnologico.com/Main/DesarrolloHistoricoYConceptoSociologia>
75. Valencia R. y Ortiz P. Derecho civil [serie en internet] 2009 [citada 2011 febrero 25] [Alrededor de 4 pantallas] Disponible: www.derechocivil/normas/statuto.php
76. Haro, A y Loarte, C. (44), Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachi pampa –Huaraz 2010.
77. Aguilar, M (35), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa, Tacna.
78. Huamán, M. y LimayllaL. (77), Estilo de vida y factores Biosocioculturales en las personas adultas, Chilca -Huancayo.

ANEXO N° 01**ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ITEMS	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	Lea 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 medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA.**

AUTOR: Díaz R.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la madre:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

• **¿Qué edad tiene usted?**

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

B. FACTORES CULTURALES

• **¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

• **¿Cuál es su religión?**

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

C. FACTORES SOCIALES

• **¿Cuál es su estado civil?**

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

- **¿Cuál es su ingreso económico?**

Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()

De 600 a 1,000 nuevos soles () De 1,000 a más nuevos soles ()

- **¿Cuál es su ocupación?**

a) Obrero(a) () b) Empleado(a) () c) Ama de casa ()

d) Estudiante () e) Ambulante () f) Otros.....

ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.114
P02	0.120
P03	0.083
P04	0.062
P05	0.058
P06	0.185
P07	0.172

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 03
VALIDEZ INTERNA
COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA
EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.039
P02	0.127
P03	0.232
P04	0.128
P05	0.053
P06	0.158
P07	0.273
P08	0.107
P09	0.016
P10	0.025
P11	0.113
P12	0.053
P13	0.147
P14	0.236
P15	0.243
P16	0.107
P17	0.046
P18	0.165
P19	0.075
P20	0.201
P21	0.137
P22	0.182
P23	0.109
P24	0.071
P25	0.471

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20
Entonces la pregunta es validada

ANEXO 04
ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH
PARA LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	1.5	0.68	0.534
P02	1.63	0.48	0.795
P03	4.15	0.97	0.691
P04	1.62	0.76	0.611
P05	3.15	1.22	0.543
P06	3.27	1.57	0.718
P07	2.13	0.73	0.862

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
7	0.679

ANEXO 04
ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH
PARA LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	3.83	0.50	.746
P02	3.33	0.54	.738
P03	2.53	0.91	.744
P04	3.24	0.64	.722
P05	2.68	0.65	.750
P06	2.57	0.64	.731
P07	2.02	0.97	.741
P08	3.51	0.54	.754
P09	3.15	0.54	.735
P10	2.49	0.87	.724
P11	2.79	0.70	.720
P12	2.80	0.50	.733
P13	2.94	0.60	.735
P14	3.02	0.54	.739
P15	2.37	0.79	.722
P16	2.52	0.96	.723
P17	2.55	0.94	.712
P18	3.03	0.85	.719
P19	2.22	0.92	.725
P20	2.21	1.04	.734
P21	3.37	0.72	.746
P22	2.67	0.73	.719
P23	3.03	0.57	.740
P24	2.31	0.64	.728
P25	3.46	0.63	.745

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741

ANEXO N ° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

“ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA MADURA DEL MERCADO 2 DE MAYO. A.H 2 DE MAYO”

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: