

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO.  
ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE  
LA TORRE - NUEVO CHIMBOTE, 2013”**

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

**AUTORA:**

**CINTHIA JACKELIN ROJAS IGREDA**

**ASESORA:**

**Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2015**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ**

**PRESIDENTE.**

**Mgtr. Enf. LEDA GUILLEN SALAZAR**

**SECRETARIA.**

**Dra. Enf. SONIA GIRÓN LUCIANO**

**MIEMBRO.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por protegerme en todo momento de mi investigación y darme las fuerzas necesarias para culminar con mi carrera universitaria.

Un gran agradecimiento a mi madre que está en todo momento de mi vida brindándome su apoyo incondicional.

Agradezco a nuestra alma mater, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por haberme acogido en sus aulas, a toda la plana docente de la escuela Profesional de Enfermería por compartir sus conocimientos y enseñanzas conduciéndonos al éxito.

Agradezco también a todos los adultos maduros del Asentamiento humano Víctor Raúl Haya De La Torre por haberme brindado apoyo con la valiosa información necesaria para la elaboración de mi tesis.

**CINTHIA**

**DEDICATORIA**

A Dios porque en todo momento me guió en todo el transcurso de mi carrera para poder seguir adelante.

A mis padres **Olinda y José** que en todo momento me apoyaron para lograr con mis metas, teniendo mucha paciencia y dándome fuerzas para culminar con toda mi profesión, donde me hicieron vencer cada obstáculo que se me presentaba en mi camino.

A mi hija **Amy** quien es mi inspiración y mi motivación para poder seguir adelante.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 104 adultos maduros. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 18.0. Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi Cuadrado con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables, llegándose a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, de religión católica, casados y unión libre con un ingreso económico de 100 a 1000 nuevos soles; un poco más de la mitad son amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo e ingreso económico del adulto maduro.

**Palabras claves:** Adulto maduro, estilo vida, factor biosociocultural.

## **ABSTRACT**

This research was conducted to determine the relationship between lifestyle factors and mature adult biosocioculturales Human Settlement Victor Raul Haya de la Torre. The research was quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design. The sample consisted of 104 adults mature. The scale of lifestyle and the questionnaire on factors biosocioculturales person: To collect data two instruments were used. Analysis and data processing was performed in SPSS Software versión18.0. the statistical test of independence criteria Chi Square was applied with 95% confidence to determine the relationship between variables, reaching the following conclusions: Most mature adults have a style of unhealthy life and a considerable percentage healthy. Regarding the biosocioculturales factors we have: most are female, complete and incomplete degree of secondary education, Catholic, married and cohabiting with an income of 100-1000 soles; a little more than half are housewives. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex and income of the mature adult

**Keywords:** Mature adult, life Style, biosociocultural factor.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I..INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II..REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1.Antecedentes.....	8
2.2.Bases teóricas.....	12
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1.....	Tipo
y Diseño de la Investigación.....	22
3.2.    Universo	o
Población.....	22
3.3Definición y Operacionalización de variables.....	23
3.4Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Plan de análisis de los datos.....	29
3.6.Principios éticos.....	30
<b>IϷ...RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	32
4.2 Análisis de resultados.....	39
<b>Ϸ...CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	60

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	61
<b>ANEXOS</b> .....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> .....	32
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.	
<b>TABLA 2</b> .....	33
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.	
<b>TABLA 3</b> .....	37
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.	
<b>TABLA 4</b> .....	38
FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b> .....	32
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013”	
<b>GRÁFICO 2</b> .....	34
SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013	
<b>GRÁFICO 3</b> .....	34
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.	
<b>GRÁFICO 4</b> .....	35
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.	
<b>GRÁFICO 5</b> .....	35
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.	
<b>GRÁFICO 6</b> .....	36
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.	
<b>GRÁFICO 7</b> .....	36

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL  
DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.

▪

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre; para obtener conocimientos sobre la problemática de esta población y mejorar la calidad de atención del personal de salud.

Para tener mayor comprensión, el informe de la tesis se ha estructurado en: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones.

El presente trabajo de investigación, contiene importantes hallazgos y se ponen a su disposición.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación del ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (2).

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 (2).

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 (3).

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 (3).

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 (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las 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 (4).

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 perdida 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 enfermeda-

des 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) (3).

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 (3).

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 (3).

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 (5).

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

(4).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (6).

Ante esta realidad no es ajeno los adultos maduros del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre el cual se ubica en la jurisdicción del puesto de salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa en la Costa Norte del Perú. El centro de salud Yugoslavia pertenece a la jurisdicción del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, este P.S se encuentra ubicado la Urb. Casuarinas, del distrito de Nuevo Chimbote. El asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre, limita por el norte con el asentamiento humano Los Jardines, por el sur con el asentamiento humano Villa Magisterial I Etapa, por el este con el asentamiento humano San Luis I Etapa, por el oeste con el asentamiento humano Amauta (7).

El asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre cuenta con una población de 104 adultos maduros. Los cuales se dedican al trabajo independiente como labores del hogar, fabricas pesqueras (7).

Las viviendas en su mayoría son de material precario, cuentan con los servicios básicos de luz, cuentan con el programa de vaso de leche, un comedor popular, cuentan con programas de cuna más – wawa wasi (7).

El Centro de Salud Yugoslavia de manera periódica realiza actividades

preventivas promocionales hacia esta población; sin embargo acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a la morbilidad del adulto maduro, se observa que son las enfermedades no transmisibles (tumores, infecciones respiratorias agudas y así mismo con las EDAS) (7).

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

**¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre - Nuevo Chimbote, 2013?**

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:  
Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida del adulto maduro en el asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Nuevo Chimbote.

La hipótesis planteada para la presente investigación es:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre– Nuevo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica porque incursionar en la temática de estilo de vida saludable, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (8).

El presente investigación va ayudar en la contribución de nuestra visión en la forma de cómo prevenir y concientizar en la mejoría de su estilo de vida que presenta cada adulto maduro de esta comunidad, realizando cambios en su estado nutricional, realizando actividad física. Tenemos la misión de llegar a las comunidades vulnerables a las enfermedades que pueden estar expuestas.

Se debe comenzar a enseñar lo que debe realizar a diario y cómo manejar unas situaciones de estrés ya que esto puede perjudicar el estado de salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque al realizar las conclusiones y recomendaciones nos pueden contribuir a elevar la eficiencia de los consultorios de salud referidos en el Centro de Salud Yugoslavia y reducir los factores de riesgo, así como mejorar el estilo de vida de las personas.

Como profesional de enfermería esta investigación nos ayuda mucho para poder tomar en cuenta si nuestra población tiene un adecuado estilo de vida y así fomentar sesiones educativas, estar en coordinación con los demás equipos de salud para prevenir enfermedades.

Con la presente investigación ayudará a que los alumnos de la escuela de



enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote tengan en cuenta que poblaciones necesitan ser orientación y se enfoquen en la prevención de posibles patologías al no tener un estilo de vida saludable.

También es conveniente el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, 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 favorece la salud y el bienestar de los mismos.

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

## **II. REVISION DE LITERATURA**

## 2.1 Antecedentes

### Investigación Actual en el Ámbito Extranjero

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M. y Núñez, N. (9), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el post test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (10), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo A. (11), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (12), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

### **Investigación Actual en Nuestro Ámbito**

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (13), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (14), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a

una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S. (15), estudió los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote 2007. Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64,5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

Tíneo, L. (16), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, practica ejercicios el 24,14% y no practica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

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

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro.

Según Lalonde, M. en Tejera, J. (17), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y 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 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.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (18).

Según Bibeau y Col. En Maya, L. (18), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (18).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (18).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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 (17).

Según Maya, L. (18), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (18).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (18).

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 enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben



continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (18).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (18).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (18).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en

el apoyo como en la educación al paciente (19).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

**Dimensión de alimentación:** Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (20).

Alimentación es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita. Nutrición es el conjunto de actividades que el organismo realiza para transformar y asimilar las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos: digestión, absorción, utilización, eliminación (20).

**Dimensión actividad y ejercicio:** Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones de la mujer adulta (21) .

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad

cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (22).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (21).

**Dimensión manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (23).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (23).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se

torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (23).

**Dimensión responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud del adulto maduro implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (24).

**Dimensión apoyo interpersonal:** Es una dimensión importante por considerar a la mujer en edad fértil como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (22).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente (25).

**Dimensión autorrealización:** Se refiere a la adopción del adulto maduro a su inicio como persona, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el adulto, alcanzando la superación y a la autorrealización (26).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de

vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. (26).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (27).

**Características biológicas:** Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (27).

**Los factores circunstanciales o ambientales:** La importancia

de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (27).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (28).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada 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 incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil. Aunque las distinciones del 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). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices

del estado civil (29).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (30).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Tipo:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (32,33).

**Diseño:** Descriptivo, correlacional (34,35).

### **3.2 Población y Muestra**

#### **3.2.1 Universo Muestral:**

El universo muestral estuvo conformado por 104 adultos maduros, que residen en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito Nuevo Chimbote del Departamento de Ancash.

#### **3.2.2 Unidad de análisis:**

Cada adulto maduro que forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos maduros que residen más de 3 años en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Nuevo Chimbote.
- Adultos maduros que sean de ambos sexos.
- Adultos maduros que den su consentimiento informado.  
( Ver anexo 06)

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto maduro con enfermedad mental.
- Adulto maduro que presenta problemas comunicación.
- Adulto maduro que tenga alguna enfermedad.

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



## **ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO**

### **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 (24).

### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO**

### **MADURO**

#### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en el adulto maduro, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (36).

### **FACTOR BIOLÓGICO**

#### **SEXO**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

##### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

☐ Masculino

- ▣ Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **RELIGIÓN**

#### **Definición Conceptual**

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (38).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

- ▣ Católico
- ▣ Evangélico
- ▣ Otros

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala ordinal

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

- ▣ Superior Completa

- ▣ Superior Incompleta

## **FACTORES SOCIALES**

### **ESTADO CIVIL**

#### **Definición Conceptual.**

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (29).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

- ▣ Soltero(a)

- ▣ Casado

- ▣ Unión Libre

- ▣ Separado

- ▣ Viudo

### **OCUPACIÓN**

#### **Definición Conceptual**

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (39).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

- ▣ Obrero(a)

- ▣ Empleado(a)

- ☐ Ama de casa
- ☐ Estudiante
- ☐ Agricultor
- ☐ Otros.

## **INGRESO ECONÓMICO**

### **Definición Conceptual**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (40).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

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

### **Instrumentos**

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

## **Instrumento No 01**

### **Escala del Estilo de Vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. 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 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 esta constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (ver anexo N° 02).

- ▣ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- ▣ Factor biológico, donde se determina el sexo (01 ítems)
- ▣ Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- ▣ Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

## **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS**

### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41). (Anexo 3)

### **Validez Interna**

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido (41).

### **Confiabilidad**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach 0.794 (42). (Anexo 4)

## **3.5 Plan de Análisis de datos:**

### **Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento a los adultos maduros de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos serán aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos será en un periodo de 5 días.

### **Análisis y Procesamiento y análisis 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 Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.6 Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios de ética (33, 35).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Nuevo Chimbote, que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos maduros del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Nuevo Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.



### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos maduros del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA 1**

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE”**

**DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**

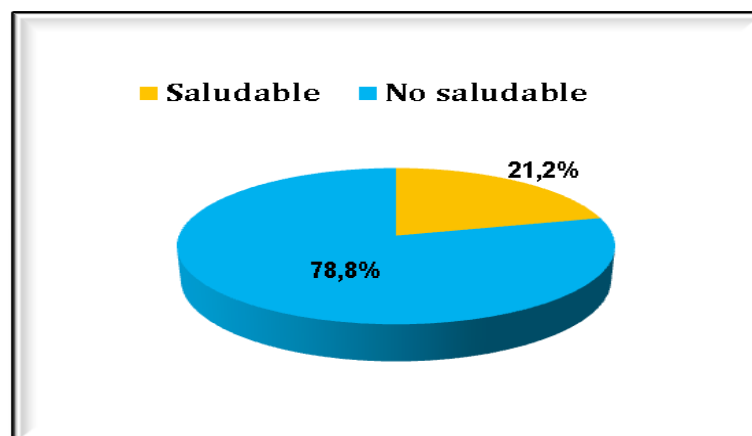
Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	22	21,2
No saludable	82	78,8
Total	104	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por:  
Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, febrero 2011.

**GRÁFICO 1**

**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE”**

**DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**



**Fuente:** Tabla 1

**TABLA 2**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MADUROS DEL**

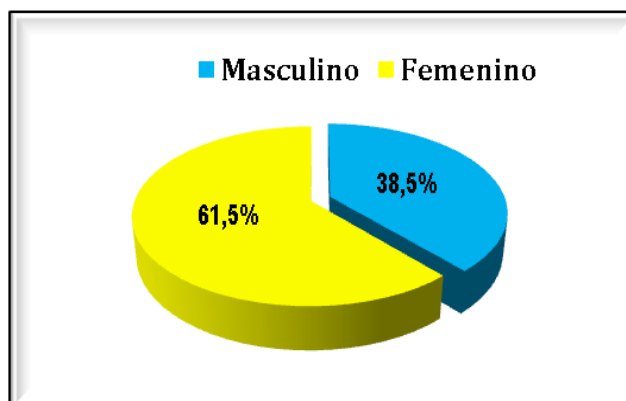
**ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL  
DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**

FACTORES BIOLÓGICOS		
Sexo	n	%
Masculino	40	38,5
Femenino	64	61,5
Total	104	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria incompleta	14	13,5
Primaria completa	8	7,7
Secundaria incompleta	29	27,9
Secundaria completa	35	33,7
Superior incompleta	10	9,6
Superior completa	8	7,7
Total	104	100,0
Religión	n	%
Católico(a)	75	72,1
Evangélico(a)	22	21,2
Otras	7	6,7
Total	104	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	0	0,0
Casado(a)	45	43,3
Viudo(a)	0	0,0
Unión libre	54	51,9
Separado(a)	5	4,8
Total	104	100,0
Ocupación	n	%
Obrero(a)	9	8,7
Empleado(a)	1	1,0
Ama de casa	54	51,9
Estudiante	0	0,0
Agricultor	20	19,2
Otras	20	19,2
Total	104	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menos de 100	0	0,0
De 100 a 599	40	38,5
De 600 a 1000	57	54,8
Más de 1000	7	6,7
Total	104	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, febrero 2011.

**GRÁFICO 2**

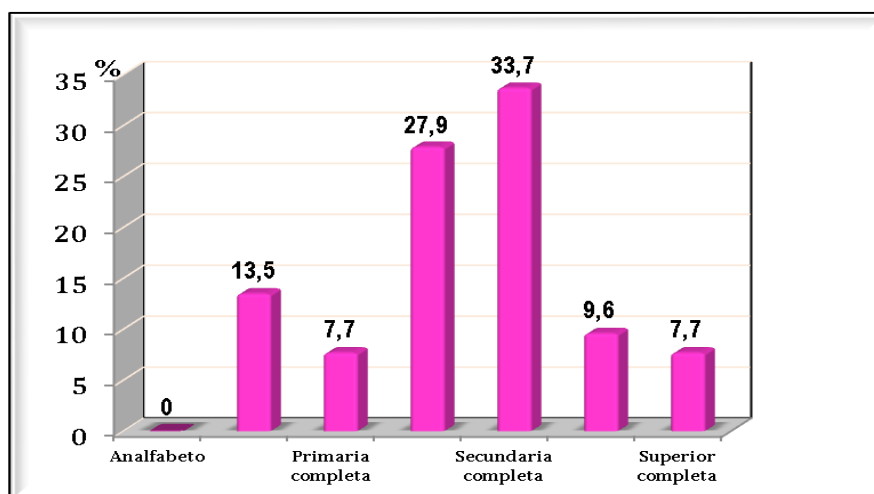
**SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
“VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE  
DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**



Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 3**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL  
DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**



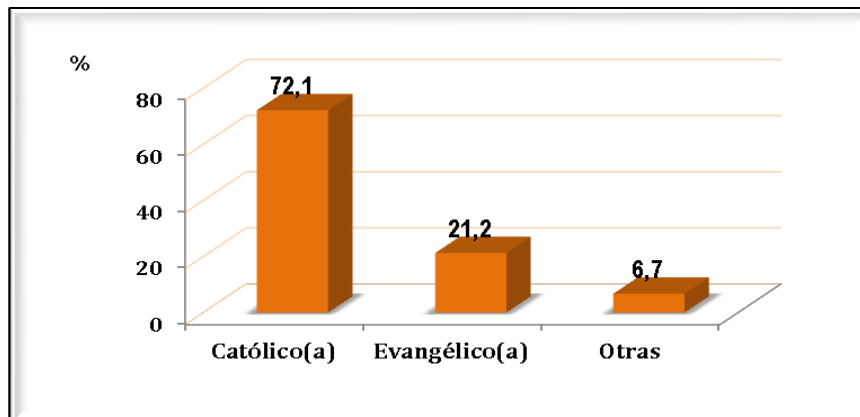
Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 4**

**RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO HUMANO**

**“VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE”**

**DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**



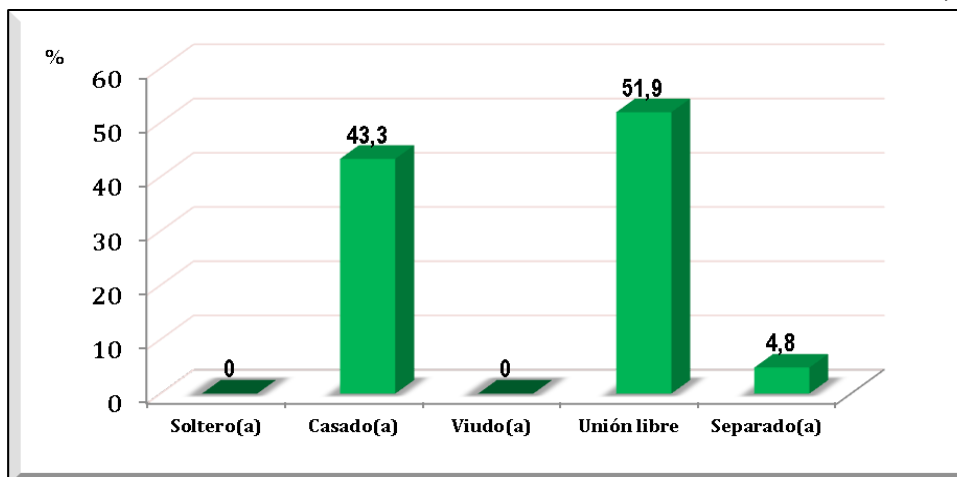
Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 5**

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO**

**HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE”**

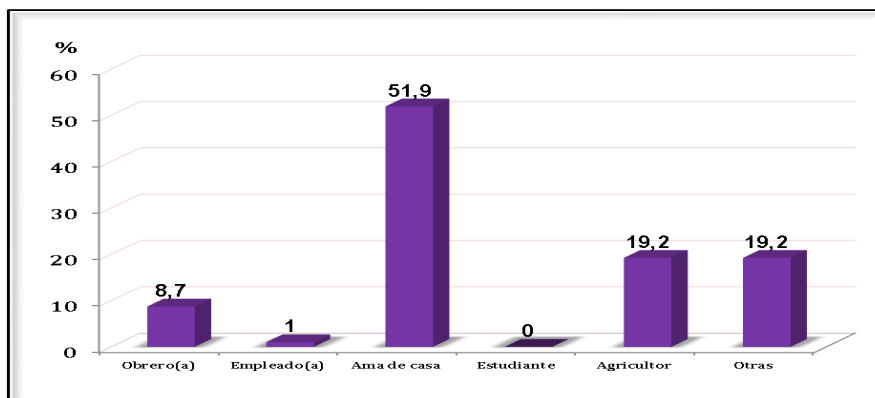
**DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**



Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 6**

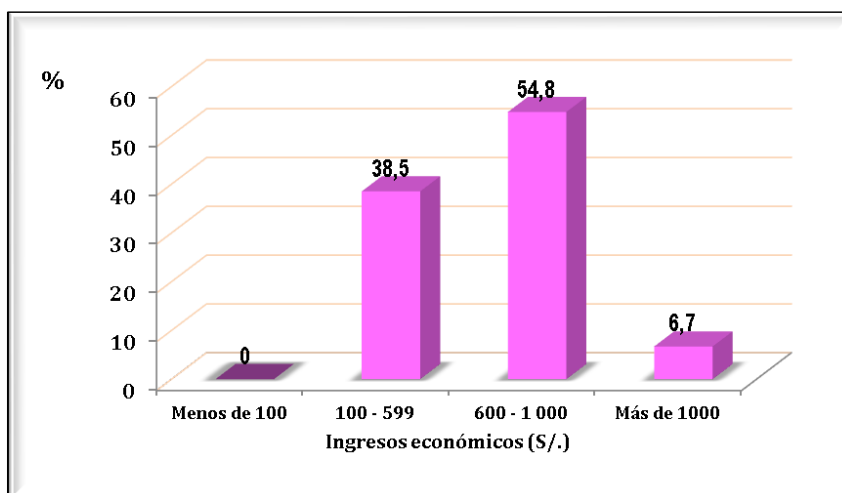
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL DISTRITO NUEVO  
CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**



Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 7**

**INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL  
DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**



Fuente: Tabla 2

**TABLA 3**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE”  
DEL DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**

Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 0,520$ ; 1gl $p = 0,471 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	7	6,7	33	31,7	40	38,5	
Femenino	15	14,4	49	47,1	64	61,5	
<b>Total</b>	22	21,2	82	78,8	104	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, febrero 2011.

**TABLA 4**

**FACTOR SOCIAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE” DEL  
DISTRITO NUEVO CHIMBOTE DE LA PROVINCIA DEL SANTA, 2013.**

Ingresos económicos	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 0,242; 2gl$ $p = 0,886 > 0,05$  No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
De 100 a 599	9	8,7	31	29,8	40	38,5	
De 600 a 1000	12	11,5	45	43,3	57	54,8	
Más de 1000	1	1,0	6	5,8	7	6,7	
Total	22	21,2	82	78,8	104	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, febrero 2011.

#### 4. 2 Análisis de resultados

**En la tabla 1:** Se muestra que del 100% (104) de adultos maduros que



participaron en el estudio, el 21,2%(22) tienen un estilo de vida saludable y un 78,8% (82) no saludable.

Los resultados obtenidos se relacionan a los encontrados por Chiqui, E. (43), quien realizó estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Centro poblado Huambacho- Samanco – Santa, 2012”, obtuvo que del 100% (192) de personas adultas maduras que participaron en el estudio, el 22%(43) tienen un estilo de vida saludable y un 78% (149) no saludable.

Los resultados obtenidos se difieren a los encontrados por Sánchez, Z. (44). En su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH. Los Jardines, Nuevo Chimbote donde se muestra que del 100% (196) de personas adultas que participaron en el estudio, el 84,2%(165) tienen un estilo de vida saludable y un 15,8% (31) no saludable.

También los resultados obtenidos se relacionan a los encontrados por Saavedra, H. (45), quien en su investigación titulado: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la UPIS Villa Mercedes- Piura, 2013. Obtuvo que el 75,66% de las personas adultas tengan un estilo de vida no saludable, mientras que el 24,34% tienen un estilo de vida saludable.

Así mismo los resultados encontrados son similares con el estudio de investigación realizado por Calderón, C. (46), quien realiza el estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuelo – Concepción 2010” con el cual llegaron a la conclusión que el

63% tienen un estilo de vida no saludable y 36.9% saludable.

Los resultados obtenidos se relacionan a los encontrados por Suarez, Y. (47), en su estudio denominado estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros H.U.P Villa Don Victor – Nuevo Chimbote reporta que del 100% (90) de personas adultos maduros que participaron en el estudio, el 70% (63) tienen estilos de vida no saludables mientras que un 30% (27) estilos de vida saludables.

De igual manera se asemejan a los resultados de Aguilar, D.(48), en su estudio denominado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Las Monteros – Castilla – Piura, reporta que de que las personas adultas el 21,5% tienen una vida saludable y el 78,5% no la tiene.

No obstante, los resultados difieren con los encontrados por Casaverde, M. (49) en su estudio "Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Enrique López Álbujar, 2010" reporta que el 52,06% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 47,94% tienen un estilo de vida no saludable.

De otro aspecto los resultados obtenidos se difieren con los encontrados por Medina, S.(50), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del sector Pampacorral – Yungar – Carhuaz. En donde se mostró que del 100% (100) de personas adultas que participaron en el estudio, el 54%(54) tienen un estilo de vida saludable y un 46% (46) un estilo de vida no saludable.

Al analizar los resultados encontrados que un mayor porcentaje de adultos maduros del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre presentan un estilo de vida no saludable, considerándose así una principal amenaza; esto se debe a que no tienen buenos hábitos alimenticios, ya sea por la falta de tiempo debido a sus trabajos laborales, esto muchas veces contribuye a que no lleven un horario adecuado en su alimentación, la cual no incluyen dietas saludables, no consumen frutas, verduras, tampoco toman el agua necesaria que requiere el organismo que es de 6 a 8 vasos de agua diaria, a todo esto se suma el consumo de alcohol, el sedentarismo.

La falta de ejercicio, es lo que puede traer como consecuencia, enfermedades cardiovasculares, la obesidad, diabetes, entre otras enfermedades, en su mayoría de los adultos maduros no pueden manejar sus situaciones de estrés, acumulando toda su tensión ya que desconocen o no practican las medidas de relajación, todo este estrés acumulado repercute en su salud, a su vez es necesario recalcar que muchas de ellas no acuden al puesto de salud a recibir la atención de un profesional, por lo que se automedica poniendo en riesgo su vida.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (51).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones

individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (51).

Un estilo de vida [saludable](#) repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (51).

Los hábitos de vida son clave en el desarrollo de algunas patologías como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer. Sin embargo, las falsas creencias van por otros derroteros. Según la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), un gran porcentaje de ciudadanos no tiene asumida su propia responsabilidad en la prevención del cáncer, pese a que las campañas insistan en que los factores modificables como la alimentación y el estilo de vida, incluido el consumo de sustancias como el tabaco, influyen de forma conjunta entre el 90% y el 95% de las enfermedades oncológicas (52).

En alguna ocasión [la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las [patologías infecciosas](#) y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los [problemas de salud vinculados al](#)

[tabaquismo](#), el abuso del alcohol, el [sedentarismo](#) o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la [obesidad](#), la [diabetes](#) o la [hipertensión](#) (53).

La dieta saludable y la actividad física suficiente y regular son los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida (54).

Las dietas malsanas y la inactividad física son dos de los principales factores de riesgo de hipertensión, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad y de las principales enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes (54).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente.

Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades (55).

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión (54).

El estrés se define como un síndrome de activación psicofisiológica que prepara al organismo para una respuesta de ataque o huida frente a una amenaza inminente. Es decir, en términos adaptativos, el estrés se encuentra al servicio de defendernos "de la mejor manera posible" de aquello que debemos enfrentar. Pero cuando esta respuesta defensiva es constante, tanto nuestro cuerpo como nuestra mente acaban por "fundirse", y comenzamos a "funcionar mal". Dificultad para concentrarnos, problemas de memoria, cansancio, angustia, ansiedad, síntomas físicos como taquicardia, temblor, mareos, etcétera, son signos y síntomas que revelan los efectos que nos produce tal sobrecarga de tensión (57).

El estrés es una defensa que tiene el organismo de las personas para hacer frente de la mejor manera posible a una amenaza. Una amenaza puede ser por ejemplo el exceso o ausencia de trabajo, existencia de problemas, preocupaciones, etc. (58).

Sin embargo, el adulto no sufre estrés tan sólo por vivir alguna de estas situaciones, sino que el estrés nace por la incapacidad de hacerlas frente. Es decir, una persona puede tener exceso de trabajo y no sentirse estresada porque se siente capaz de afrontarlo, y otra persona puede tener menos trabajo pero estar estresada (58).

La autorrealización personal es una de esas cosas que realmente escuchamos muy pocas veces, pero que indudablemente buscamos todos los seres humanos en nuestra vida (59).

Se trata de buscar llegar a un culmen de logros y desempeños tal, que nos haga sentir que estamos siendo quienes sabemos que podemos ser. (59).

La salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida (60).

El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud (24).

**En la Tabla 2:** Se muestra la distribución porcentual del factor biosociocultural de los adultos maduros participantes en la presente investigación la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, de religión católica, casados y unión libre con un ingreso económico de 100 a 1000 nuevos soles; un poco más de la mitad son amas de casa.

Los resultados se relacionan con el estudio de Llorca, O (61), en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Nueva Esperanza, menciono el siguiente resultado el 58% son de etapa adulto maduro, el 66,1% se destaca en sexo femenino. En los factores culturales el 34,9% de los adultos cuentan con primaria completa, y un 65,3% prevalecen de la religión católica. En los factores sociales el estado civil es la unión libre en un 58,8%, el 32,2 son amas de casa, también encontramos un 75,8% tienen como ingreso económico 600-1000 soles.

Así mismo se aproximan los resultados con el estudio de Ortiz, F (62), en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Los Conquistadores donde menciono el resultado en los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 54,2% (143) tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 59% (156) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 34,1 % (90) de las personas adultas tienen secundaria completa, el 77,7% (205) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 37,5% (99) su estado civil es unión libre, el 41,7%



(110) se dedican a otras ocupaciones y un 52,3% (138) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

También los resultados obtenidos se relacionan con el estudio de Luciano F, y Reyes, S. (63), Estudiaron, estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. Encontrando en los factores biológicos que un 56,1% de su población se encuentra en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa y un 64,4% prevalece a la religión católica, y por ultimo un 56,8% en el estado civil es de unión libre.

En los resultados obtenidos se aproximan con el estudio de Cordova, M (64), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera – Sullana encontrando en los factores biológicos se puede observar que el 57.78% de las personas adultas tienen una edad entre 36 y 59 años, el 52.96% son de sexo femenino, el 48,89% tienen secundaria completa, el 92,59 son católicos. Sin embargo difieren en el 48,52 son casados, el 33,33 son empleados, el 53,70 tienen un ingreso económico menor de 100.

Por último los resultados difieren a lo encontrado por Fuentes, F (65), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguia Zona I. Tacna muestra que el 31,06% tienen grado de instrucción superior incompleta, el 51,14% su estado civil es casado, en lo concerniente a la ocupación el 39,77% son empleados y el 46,97% tiene un ingreso económico menor a 100 Nuevos soles.

Los factores biosocioculturales son de gran importancia en toda investigación para poder determinar la problemática de acuerdo a la edad, sexo, religión, educación, estado civil, ingreso económico y ocupación de cada integrante de una población.

En factor biológico y la variable del sexo se encontró que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino porque cuando se realizó la entrevista las mujeres estaban desempeñando el papel de madre, así mismo realizando los quehaceres de la casa, mientras que los hombres se dedican a trabajar para poder sostener a toda la familia.

Sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (66).

Adulthood madura: En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales (67).

Los factores culturales: el mayor porcentaje de los adultos maduros han culminado los estudios secundarios, la educación está siendo de gran apoyo para la familia para poder educar a los hijos y demás familiares, también se determina que es de gran ayuda para las mujeres con mayor grado de instrucción no solo social sino en que pueden conseguir más rápido empleo porque actualmente se está exigiendo tener los estudios completos para ejercer cualquier tipo de labores que existe en nuestra

sociedad.

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (68).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares y superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo, demostrando así sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales y procedimentales (69).

El nivel de estudios es importante ya que a mayor grado de estudios se puede acceder a mas derechos o a tener más privilegios; aparte es una forma de tomar un compromiso como persona y poder tener algo en que sentirnos responsables. Gracias a los estudios podemos aprender a tener responsabilidad, sabemos que la educación es un derecho pero es nuestra obligación cumplir con ella (70).

En cuanto a la religión la mayoría de la población de estudio

profesa la religión católica, ya que la mayoría de familias llevan como tradición y costumbre ya que se va dando de generación en generación, de tal manera tienen sus costumbres y fiestas religiosas que lo pueden realizar libremente.

La religión se denomina al conjunto o sistema de creencias y prácticas de un grupo determinado en relación a una actividad espiritual, ligada a lo moral y que incluso se mezcla con lo sobrenatural- o que está fuera del alcance del carácter demostrable de la ciencia (71).

Hay personas buenas y sinceras en todas las religiones, pero la buena intención no puede cambiar la verdad. En realidad, en cada religión hay verdades parciales además de muchos errores, sobre todo en algunas pero la plenitud de la verdad, la verdad completa, está en la religión Católica. Además, la verdad es una sola y lo que es contrario a la verdad no es verdad (72).

La Iglesia católica es la Iglesia cristiana más numerosa. Se considera a sí misma un «sacramento», un «signo e instrumento de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano», por cuanto ella misma se declara fundada por Cristo. Está compuesta por 23 iglesias que se encuentran en completa comunión con el papa y que en conjunto reúnen a más de 1200 millones de fieles. Se trata de una comunidad cristiana que se remonta a Jesús y a los doce apóstoles, a través de una sucesión apostólica nunca interrumpida, también compartida con la [Iglesia ortodoxa](#) (73)..

En la variable del estado civil la mayoría son casados y de unión

libre se lleva a cabo que en la actualidad la mayoría de relaciones prefieren llevar solo la convivencia para conocer primeramente a la persona que tiene va entregar su los últimos años de su vida, demuestran los adultos maduros que actualmente no están preparados para el matrimonio.

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (74).

La cohabitación o unión libre es el tipo de relación que establece una pareja cuando sin estar casada por la Iglesia o por lo civil y sin tener intención definitiva de casarse, comparten techo y cama. La unión libre "de hecho" es cuando una pareja vive como matrimonio estable, sin haberse casado. La diferencia entre la cohabitación y la unión libre de hecho es que la primera carece de todo compromiso e institucionalidad (matrimonio a prueba), mientras que en las segundas hay intención de permanecer viviendo así (75).

La gran mayoría de las uniones libres terminan acabándose en los primeros 5 años y entre las que parecen "estables" hay más divorcios que entre los casados (75).

El Matrimonio es el sacramento que santifica la unión indisoluble entre un hombre y una mujer cristianos, y les concede la gracia para cumplir fielmente sus deberes de esposos y de padres (76).

Por lo cuanto en la variable de la ocupación el mayor porcentaje de

los adultos maduros son amas de casa donde cada mujer realiza actividad física y evita de muchos los problemas patológicos que se le puede presentar al estar el cuerpo inerte, la ocupación ama de casa tiene muchas responsabilidades ya que es la persona encargada del cuidado de los niños y los quehaceres del hogar.

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (77).

La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. "Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: la urgencia de explicar y dominar el ambiente: El modelo se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana" Kielhofner (78).

Por lo general, en la cultura occidental se considera ama de casa a la mujer cuya principal ocupación es el trabajo en el hogar, haciéndose cargo de quehaceres propios de una casa como la limpieza, la administración total o parcial del presupuesto familiar y el cuidado de los hijos. Es el papel que ocupa la mujer en un matrimonio tradicional (79).

En la actualidad, cuando se habla de las amas de casa suele haber

un dejo de desaprobación por el resto de la población femenina, no porque no se trate de una labor ilustre, sino porque supone como premisa la cancelación de los sueños y proyecciones personales para abnegarse al hogar como prioridad y única labor posible. Por lo general, en la cultura occidental se considera ama de casa a la mujer cuya principal ocupación es el trabajo en el hogar, haciéndose cargo de quehaceres propios de una casa como la limpieza, la administración total o parcial del presupuesto familiar y el cuidado de los hijos. Es el papel que ocupa la mujer en un matrimonio tradicional (79).

En el estudio realizado, la mayoría tiene de 100 a 1000 nuevos soles , que en algunos casos esto puede resultar insuficiente teniendo en cuenta la demanda de gastos por familia; por el número de hijos, educación, alimentación, servicios básicos tales como luz, agua, teléfono y si a esto se añade gastos extras como estudios personales de capacitación.

El ingreso familiar disponible se compone de los ingresos provenientes de la actividad económica (sueldos y salarios); beneficios de aquellos que trabajan en su propia empresa; ingresos provenientes de propiedades (dividendos, intereses y rentas), beneficios sociales en efectivo (pensiones por jubilación, beneficios por desempleo, asignaciones familiares, subsidios para bajos ingresos, etc.) y transferencias sociales en especie (bienes y servicios como servicios de atención a la salud, educación y vivienda, recibidos de manera gratuita o a precios reducidos) (80).

Como unidad económica, la familia toma decisiones racionales; busca obtener el máximo bienestar al menor costo posible como resultado

de la mejor combinación de recursos; este ejercicio se refleja en la maximización de la utilidad o satisfacción del grupo. Es decir, la familia “economiza... efectúa deseos racionales al escoger entre alternativas de acción... La palabra racional significa la elección de cualquier ruta de acción que maximice el bienestar...” (81)

**En la Tabla 3:** Muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida, hallándose que, el 61,5% (64) de los adultos maduros de sexo femenino el 47,1 % (49) tienen estilo de vida no saludable, mientras que el 14,4% (15) tienen un estilo de vida saludable. Así mismo el 38,5% (40) de los adultos de sexo masculino, un 31,7% (33) tiene un estilo de vida no saludable y solo el 6,7% (7) presenta un estilo de vida saludable.

Al relacionar la variable sexo y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ( $\chi^2 = 0,520$ ; 1gl,  $p = 0,471 > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Suarez, Y (47), En su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros H.U.P Villa Don Víctor, Nuevo Chimbote reporto quien encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo con el estilo de vida.

Se relaciona los resultados obtenidos por Albuquerque, F (82), En su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A. H.H. Ricardo Jáuregui en Piura en el 2010, repor-



tando que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. .

Además lo obtenido en este estudio se asemeja a lo obtenido por Chuqui, E (43), en su estudio acerca del Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Centro Poblado Huambacho-Samanco, Santa, 2012 quien encontró que al relacionar el sexo con el estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Cabanillas, D (83), en su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Sector I Wichanza. La Esperanza, Trujillo, 2012; quien reportó que el sexo y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa.

Por otro lado, estos resultados difieren con los encontrados por Beas, F. y Herrera, G (84), quien estudió el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, del distrito de Matahuasi – Concepción, 2010”. Su muestra estuvo conformada por 340 personas adultas; donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Por último los resultados difieren con los encontrados por Tocto, J (85), quien estudio el estilo de vida y los factores biológicos de la persona adulta del caserío Las Pampas 56 del distrito de Sondorillo, 2012. Su muestra quien encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Al analizar la variable edad y estilo de vida de los adultos maduros del Asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, eso quiere que no depende del sexo de cada persona va hacer un factor determinante que va ocasionar que estos adultos tengan un estilo de vida no saludable, pues aunque la gente de edad madura haya llevado hábitos pocos saludable.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (18).

El sexo no es un factor predominante para tener un estilo de vida adecuado. Podemos decir que en la gran mayoría los estilo de vida que presentan se relaciona con la formación en el hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida, así como también el hecho de no contar con un establecimiento de salud en la comunidad por lo cual ellos no están informados sobre la adopción de hábitos adecuados; además en esta etapa ellos empiezan a formar sus hogares dándole prioridad a sus hijos y necesidades dejando de lado su salud (86).

Segun Pinn (87), señala en que los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas. Las mujeres por ejemplo, padecen consecuencias más graves por el consumo de alcohol, tienen una incidencia

de dos a tres veces mayor de síndrome de intestino irritable y de enfermedad intestinal funcional y tienen nueve veces más probabilidades de contraer ciertas enfermedades hepáticas. Al avanzar la edad, tienden a presentar más reacciones adversas a los medicamentos que los varones de la misma edad y una mayor prevalencia de incontinencia urinaria.

En gran medida Salgado De Zinder et (88), al., afirmó que el género femenino, involucra una serie de roles (actitudes) que le acarrearán mayor enfermedad en comparación de los hombres. Así, la mayor morbilidad y discapacidad de las mujeres se justifica por los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas laborales y tipos de ocupación que, recientemente, generan situaciones de sobrecarga física y emocional en las mujeres y que tienen una marcada influencia en su salud.

**En la Tabla 4:** Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar el ingreso económico con mayor porcentaje es de 54,8% (57) en de 600 a 1000 con el estilo de vida utilizando el estadístico que no existe relación estadísticamente significativa. Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 0,242$ ; 2gl y  $p = 0,886 > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (89).

Entendemos por economía doméstica el conjunto de medidas de orden y administración de la casa (90).

Esta administración tiene por objeto, el cuidado de las personas que componen el núcleo familiar, la pertenencia de los bienes patrimoniales y la correcta distribución de los ingresos. Cuando decimos cuidados de las personas, nos referimos a la satisfacción de sus necesidades materiales, atendiendo aspectos fundamentales de su desarrollo, como alimentación sana, vestidos prácticos, habitaciones agradables y asistencia a los enfermos (90).

Toda familia tiene la responsabilidad de proveer de lo necesario para sus propias necesidades hasta donde le sea posible. La responsabilidad de administrar la economía familiar debe compartirse entre el esposo y la esposa con una actitud de confianza y franqueza. Administrar sabiamente las finanzas puede proporcionar seguridad y promover el bienestar de la familia. Los miembros pueden experimentar problemas financieros debido al desempleo, al gastar en exceso, en emergencias inesperadas o al mal manejo de las finanzas. El pagar un diezmo íntegro, vivir dentro de las posibilidades, ahorrar para gastos imprevistos y evitar las deudas son partes esenciales de la estabilidad económica (91).

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones:

- La mayoría de los adultos maduros del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, saludable.
  
- En relación a los factores biosocioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre tenemos que: la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, de religión católica, casados y unión libre con un ingreso económico de 100 a 1000 nuevos soles; un poco más de la mitad son amas de casa.
  
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo e ingreso económico del adulto maduro.

## 5.2 Recomendaciones

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

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Centro de Salud Yugoslavia y a los adultos maduros del Asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre con la finalidad de buscar participación de cada integrante de la comunidad en las actividades preventivas promocionales que posibiliten la adopción de estilos de vida saludable.
  
- Se recomienda al personal del Centro de Salud Yugoslavia, la creación e implementación de un programa de salud dirigido exclusivamente a la salud del adulto. Además capacitar a los agentes comunitarios y líderes de la comunidad para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas y municipios saludables, con el fin de promover e incentivar conductas saludables en este grupo etareo.
  
- Continuar realizando diferentes estudios y/o investigaciones para poder acabar con la problemática que existe en nuestra comunidad y así hacer llegar los resultados a las autoridades correspondientes.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Calderón E. Qué es un estilo de vida saludable. Base de datos on line. [Ensayo en internet]. [Citado 2013 Junio 15]. [3 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-Vida-Saludable/740160.html>
2. Scielo- Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC–PERU (Documento de internet) Calle del comercio 197-San Borja Lima-Perú(Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
3. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas-mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
4. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Surepercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Citado el 2010 agos. 13]. Disponible en: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgohtm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgohtm).
5. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Citado el 2010 agos. 15]. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134)
6. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
7. Llajamango I. Censo Poblacional Víctor Raúl Haya de la Torre. Sivico. Universidad Privada San Pedro. Nuevo Chimbote, 2010.
8. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.

- [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
9. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
  10. 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.
  11. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
  12. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10\\_-\\_No.\\_6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf).
  13. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.



14. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/id/51067116.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html)
15. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: [http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.htm](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm)
16. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
17. [Tejara, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. \[Monografía en Internet\] \[ Citado el 2010 Diciembre 17\] \[Alrededor de 2 planillas\]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>](#)
18. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
19. Buenas tareas. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.

20. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [a]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacocelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
21. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
22. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero\\_cy/pdf/estefanero\\_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtwzXxYP9UQxNt9f\\_sc0f6Epoxhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28\\_LUWv-A](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28_LUWv-A)
23. Pinedo E. 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: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998

24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
26. Polanco K, Ramos L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
27. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.
28. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)
29. Santiago A. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil)
30. Buenas tareas. Base de datos online. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
31. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)

32. Polit D, Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
36. Instituto de Normalización Previsional, Instituto de Previsión social. “Autocuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
37. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca/%20sexualidad%20conceptos.htm>
38. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2013 abril. 12]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

39. Definición De. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
40. Pérez Z, Dionisio F. Salario [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. Chuqui E., “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Centro poblado Huambacho- Samanco – Santa, 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Santa, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
44. Sanchez Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del AA.HH. Los Jardines - Nuevo Chimbote, 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
45. Saavedra, H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la UPIS Villa Mercedes-Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

46. Calderón C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Yanamucllo – Concepción 2010. Lima [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
47. Suarez, Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros H.U.P Villa Don Victor – Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
48. Aguilar, D Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Las Monteros – Castilla – Piura, 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
49. Casaverde, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Enrique López Álbujar, 2010 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2010.
50. Medina, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del sector Pampacorral – Yungar –Carhuaz, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2012.
51. Organización Mundial de salud. Estilo de vida [articulado en internet] 2009 [citado 2014 mayo 03] [alrededor de 1 pantalla] Disponible desde el URL:<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>.

- 52.** Montse A., Estilo de vida y salud, Eroski Consumer [Artículo en internet]. 2013 may. [citado 2014 abril 13]. Disponible en URL: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2013/05/19/216737.php>
- 53.** Pratz J, El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año [Artículo en internet]. 2015 [citado 2015 marzo 23]. Disponible en URL: [http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312\\_637657.html](http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html)
- 54.** Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Dieta y actividad física [Artículo en internet]. 2015 [citado 2015 marzo 24]. Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/es/>
- 55.** Ministerio de Salud de la República Argentina. Alimentación saludable [Artículo en internet]. citado 2015 marzo 24 Disponible en URL: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
- 56.** Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los adultos . [Artículo en internet]. [Citado 23 marzo 2015]. Disponible en URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)
- 57.** Centro IMA · Centro de Investigaciones Médicas en Ansiedad, Trastornos de Ansiedad. [Artículo en internet] [Citado 23 marzo 2015]. Disponible en URL: [http://www.centroima.com.ar/trastornos\\_de\\_ansiedad\\_en\\_adultos\\_estres\\_de\\_la\\_vida\\_cotidiana.php](http://www.centroima.com.ar/trastornos_de_ansiedad_en_adultos_estres_de_la_vida_cotidiana.php)

- 58.** Centro de Psicología B Estrés [Artículo en internet]. [Citado 23 marzo 2015]. Disponible en URL: <http://www.centro-psicologia.com/es/estres-adultos.html>lilbao.
- 59.** Celis J., Autorrealización Personal [Artículo en internet]. [Citado 25 marzo 2015]. Disponible en URL: <http://www.sebascelis.com/autorrealizacion-personal/>
- 60.** Schopenhauer "La salud no lo es todo, pero sin salud, no tenemos nada" [Artículo en internet]. [Citado 16 octubre 2014]. Disponible en URL: <http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>
- 61.** Llorca O, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. nueva esperanza, [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 62.** Ortiz, F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Los Conquistadores [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 63.** Luciano, C. y Reyes, S. en el estudio "Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. tres estrellas "Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Chimbote, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 64.** Córdova M. en el estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera - Sullana [Tesis para optar el título de Enfermería]. Piura, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010



65. Fuentes F. en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M.Leguía Zona I. Tacna.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
66. Mora L. Sexo y Género: Definiciones [Artículo en internet]. 2012[citado 20 abril del 2014].Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
67. Ministerio del Poder Popular para educación universitaria, ciencia y tecnológica Desarrollo de la edad adulta. [Artículo en internet].2008 [citado 20 abril del 2014]. Disponible en URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
68. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. [citado 21 abril del 2014].Disponible en URL <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
69. Pocket. Diccionario Mosby. 4ta ed. Madrid - España, 2006.
70. Demopedia. Grado de instrucción. Diccionario Demográfico Multilingüe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 9 planillas]. Disponible desde el URL: [http://es-ii.demopaedia.org/wiki/Grado\\_de\\_instrucci%C3%B3n](http://es-ii.demopaedia.org/wiki/Grado_de_instrucci%C3%B3n)
71. Definición de Religión [Artículo en internet]. [Citado el 2011 Junio 04] Disponible en URL: <http://definicion.mx/religion/>
72. Velásquez D. Religión [artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 feb 21.]. Disponible en URL:[http://www.mercaba.org/DicT/TF\\_religion\\_01.htm](http://www.mercaba.org/DicT/TF_religion_01.htm)

73. Wikipedia. La enciclopedia Libre. Iglesia católica [artículo en internet]. [Citado el 21 abril del 2014] Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia\\_cat%C3%B3lica](http://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_cat%C3%B3lica)
74. De Conceptos.com [Citado el 23 de abril del 2014] [Serie Internet] Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
75. El matrimonio, aciprensa. [artículo en internet] 2015 [Citado 2015julio 08.]. Disponible en URL: <https://www.aciprensa.com/Catecismo/matrimonio.htm>
76. Cohabitación, unión libre y matrimonio Copyrigh © 2010 Conferencia de obispos católicos de los Estados Unidos. Disponible en URL: <http://www.portumatrimonio.org/catolico/v/cohabitacion-o-union-libre/>
77. PEDROCANO L. Definicion de profesión y ocupación[artículo en internet].2012 [Citado 2014 abril 24.]. Disponible en URL <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
78. Molinas, J. Ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista, [artículo en internet]. 2006 [citado el 30 abril del 2014]. Disponible en URL: [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion\\_significado\\_constructivismo\\_Molinas\\_Rondina.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml)
79. Fucsia.co. Aprender a ser ama de casa, [artículo en internet]. [citado el 30 abril del 2014]. Disponible en URL: [http://www.fucsia.co/belleza-y-salud/bienestar-emocional/articulo/aprender-ama-casa/8314#.VWC5-9J\\_Oko](http://www.fucsia.co/belleza-y-salud/bienestar-emocional/articulo/aprender-ama-casa/8314#.VWC5-9J_Oko)
80. Ingresos. [artículo en internet]. [citado el 01 mayo del 2014]. Disponible en URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/income-es/>

- 81.** La familia como unidad económica una mirada desde la perspectiva neoclásica. [Artículo en internet] [citado el 17 mayo del 2014]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/lsv/1a.htm>
- 82.** Alburqueque F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, del AAHH Ricardo Jáuregui, Piura 2010. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 83.** Cabanillas D. Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Sector Wichanza. La Esperanza - Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 84.** Beas, F. y Herrera, G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, del distrito de Matahuasi – Concepción, 2010. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Concepción. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
- 85.** Tocto, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del caserío Las Pampas 56 del distrito de Sondorillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Concepción. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 86.** Haeberle E. Sexo y sexología [Serie internet]. [Citado 2014 octubre 30]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www2.huberlin.de/sexology/ecs1/index.htm>
- 87.** Pinn W. Sex and gender factors in Medical Studies: Implications for health and clinical practice. JAMA. 2003; 289(4):397-400

- 88.** Salgado de Zinder N., Soc D., Wong R. Género y pobreza: determinantes de la Salud en la vejez. *Salud Pública Méx.* 2007; 49(supl 4).
- 89.** Ingreso Económico [Serie internet].2011 [Citado el 25 febrero del 2015]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ingreso-Econ%C3%B3mico/2605702.html>
- 90.** Maryany Gastos. Ahorro. Seguridad. Prevención de incendios. Salud. Alimentación. Niños El Rincón del Vago, en Salamanca desde 1998. [Serie internet]. [Citado 26 febrero del 2015]. Disponible en URL: <http://html.rincondelvago.com/economia-domestica-y-calidad-de-vida.html>
- 91.** Economía familiar [artículo en internet]. (Actualizado el 3/18/2014) [Citado 26 febrero del 2015]. Disponible en URL: <https://www.lds.org/topics/family-finances?lang=spa>

ANEXOS:



## ANEXO 01

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

**Dónde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 143

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (143)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (143-1)}$$

n = 104 adultos maduros

**ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA                                      N = 1

A VECES                                      V = 2

FRECUENTEMENTE      F = 3

SIEMPRE                                      S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



**ANEXO 03**



**UNIVERSIDAD 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 persona:

.....

▣ **FACTOR BIOLÓGICO:**

**Sexo:**

a) Femenino      ( )

b) Masculino      ( )

▣ **FACTORES CULTURALES:**

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



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

**2. ¿Cuál es su religión?**

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

▣ **FACTORES SOCIALES**

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**4. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

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



## ANEXO 04



### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

	<b>R-Pearson</b>	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	

Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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



## ANEXO 05



### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

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

Total	29	100.0
-------	----	-------

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

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



## ANEXO 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:**

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO. VICTOR RAUL  
HAYA DE LA TORRE - NUEVO CHIMBOTE, 2011”**

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con de 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:

.....