



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”,
NUEVO CHIMBOTE - 2014**

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

AUTORA:

ALMENDRA FRANCESCA IMAN CASTILLO.

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

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

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

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

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

DEDICATORIA

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

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

A mis hermanos Carolina, Geovana, Cyntia, Camilo y Deyvis. Por su apoyo incondicional

A mi padre Esteban, quien se sacrifica por solventar mis estudios, quien estoy grandemente agradecida por darme el buen ejemplo de luchar cada día, con el propósito de cumplir con mis proyectos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño descriptivo correlacional, tiene como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote - 2014. La muestra estuvo conformada por 296 adultos maduros; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Escala del estilo de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales; utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software version 18.0 y presentados en tablas simples de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Concluyendo que: La mayoría de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable. En factores biosocioculturales: Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; un poco más de la mitad profesan la religión católica y son de sexo femenino; menos de la mitad son casados, ocupación empleado y tienen ingreso económico de 400 a 650 mensuales. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión y estado civil; si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción no se pudo encontrar relación ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado.

Palabras Clave: adultos maduros, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This research is descriptive quantitative with descriptive correlational design, general objective is to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales mature adult. Young people "Villa Maria", Nuevo Chimbote - 2014. The sample consisted of 296 adults mature; for collecting data two instruments were applied: Scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors; using the interview technique and observation. The data were processed in statistical package. version 18.0 SPSS software and presented in simple crosstabulations to establish the relationship; between the study variables independence criteria chi-square test was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. Concluding that: Most mature adults have an unhealthy lifestyle and a significant percentage have healthy lifestyle. In biosocioculturales factors: More than half have high school degree; a little more than half the Catholic faith and are female; less than half are married, occupation employed and have income of 400 to 650 a month. It was found that there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, religion and marital status; if there is statistically significant relation between lifestyle and biosocioculturales factors: employment and income; with the degree of instruction relationship could not be found because it does not meet the conditions for applying the chi-square test.

Keywords: adult mature, lifestyle, factors biosocioculturales.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas	13
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	24
3.2 Población y muestra	24
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	34
3.6 Principios Éticos	35
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1 Conclusiones	74
5.2 Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	37
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014	
TABLA 2	38
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014	
TABLA 3	42
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014	
TABLA 4	43
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014	
TABLA 5	44
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	37
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014.	
GRÁFICO 2:	39
SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014	
GRÁFICO 3:	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014.	
GRÁFICO 4:	40
RELIGION DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE - 2014	
GRÁFICO 5:	40
ESTADO CIVIL LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014.	
GRÁFICO 6:	41
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE-2014.	

I. INTRODUCCIÓN

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

Este informe de tesis se fundamenta en los conceptos fundamentales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulto maduro, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona adulto maduro; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta (2).

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

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

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

“El crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida, el aumento demográfico y el avance tecnológico, en la actualidad, han generado cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta muy altas de comidas no saludables, incremento del consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades”.

“En la realidad actual, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades avanzadas. Las enfermedades infecciosas han disminuido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de las personas influye en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, exámenes médicos periódicos oportunos, practicar conductas adecuadas en alimentación” (4).

“El estilo de vida hace referencia a la forma de comportarse, a una serie de actividades rutinarias, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan

dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo” (5).

“La causa de mortalidad en el mundo más común es por las enfermedades no transmisibles, en la que mueren más personas por estas causas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. En el 2008, de los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo 36 millones, casi las dos terceras partes fueron las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas” (6).

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad” (7).

“La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física” (7).

En el mundo cada año casi 6 millones de personas mueren por el consumo del tabaco, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia el 2030 se proyecta en aumentar hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42%

de las enfermedades respiratorias crónicas y en un 10% de las enfermedades cardiovasculares. El incremento de casos en el tabaquismo en los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (6).

“A causa de la vida sedentaria en las personas mueren cada año aproximadamente 3,2 millones. Las personas que realizan limitada actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo en las mujeres es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos en algunos países de ingresos medios” (6).

“A causa del uso nocivo del alcohol mueren cada año 2,3 millones de personas lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados” (6).

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

bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS” (6).

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

En nuestro país la tasa de crecimiento poblacional ha ido en aumento progresivo, ha cambiado la forma de trabajo, aumento la esperanza de vida y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. Se trabaja más horas al día, consumen comidas chatarras, la caminata y ejercicio no realizan frecuentemente y consumen sustancias nocivas; hay una vida sedentaria muy frecuente en las personas. En estos últimos años las enfermedades no transmisibles han aumentado por el mal comportamiento en la decisión de sus estilos de vida.

“En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso” (9).

“La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de

Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa” (9).

“En su mayor parte por motivos conductuales en estos últimos años, las distintas organizaciones de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que ha aumentado por estas razones la mortalidad y morbilidad. Por eso en estos últimos años se han realizado múltiples estudios y reconocen que a estos como las causas de muerte y los factores que favorecen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento adecuado, y realizar con regularidad alguna actividad física” (4).

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

En la salud intervienen múltiples factores sociales y demográficos que propician en gran parte las enfermedades, así la mayoría de los expertos coinciden en esto. Además Incluyen factores como la edad, el grado de instrucción, la clase social, ser mujer u hombre, etc. Los determinantes influyen en forma directa en la salud (4).

En el Perú sucede lo que está sucediendo a nivel mundial, es un reflejo que las personas optan por estilos de vida no saludables, su forma de vivir y de cómo va a tratar de satisfacer algunas necesidades básicas y esenciales, siendo todavía la pobreza una realidad paupérrima y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se es necesario establecer estrategias a nivel de las autoridades, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es primordial mejorar la calidad de vida, exista viviendas saludables, que se genere fuentes de trabajo y aumente las coberturas por el SIS.

A este problema aligido no escapan los adultos maduros que habitan en el Pueblo Joven “Villa María” que se ubica en el distrito de Nuevo Chimbote y que pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Villa María. Este sector limita por el norte con los Pantanos de Villa María, por el sur con el H.U.P "Las Brisas", por el este con el Pueblo Joven 1° de Mayo y por el oeste con el A.A.H.H Costa Verde. El Pueblo Joven Villa María fue creado en el año 1963 y cuenta con una Junta Directiva. En el año 1974 se implementaron los servicios básicos de agua, desagüe y luz; actualmente el Pueblo Joven Villa María cuenta con organizaciones de Wawasi, Cuna Más y Local Comunal (10).

El Pueblo Joven de “Villa María” cuenta con una población total de 12500 habitantes, dividida en 45 manzanas, de los cuales 1285 son adultos maduros. La mayoría de los adultos maduros se dedican al comercio en los puestos del mercado

Villa María, son taxistas y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa. La gran parte de la población de Villa María tiene una recreación basada en internet, televisión, radio. Pero se percibe que algunas invasiones de esta población no cuentan con este tipo de recreación, por bajos recursos económicos (10).

El Puesto de Salud Villa María realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población del mismo nombre; lo cual acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a la morbilidad del adulto maduro, se identifica que son las caries dental, enfermedades de los tejidos duros de los dientes, faringitis aguda, gingivitis, trastornos del sistema urinario, dorsalgia, gastritis y duodenitis, enfermedades de la vagina y la vulva, enfermedades de la pulpa y los tejidos periapicales, hipertensión arterial, otros (10).

Frente a lo expuesto se considera 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. Pueblo Joven "Villa María", Nuevo Chimbote-2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven "Villa María", Nuevo Chimbote-2014.

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

Valorar el estilo de vida del adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote-2014.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote-2014.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros del Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote.

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

Los resultados de la investigación también es importante para el trabajador de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultos maduros del Pueblo Joven “Villa María” de esta comunidad, elevar la eficiencia del

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

Para enfermería es útil porque posibilitan la promoción de la salud que promueven cambios en los estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una labor educativa y preventiva fortaleciendo el rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

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

Así, el presente estudio sirve de marco referencial para otras investigaciones en los estudiantes y para la sociedad en otros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación.

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

“Zanabria, P. y Colab. (11), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales”.

“Leignagle, J. y Colab. (12), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico”.

“Díaz, F. (13), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida”.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

“Yenque, V. (14), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles”.

“Luna, J. (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote,

2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles”.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

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

“Para Lalonde, M. (16), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y

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

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

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

- “Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros”.
- “Seguridad económica”.

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

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

“Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella” (19).

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

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

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

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

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el

sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (22).

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

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

sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11).

“Leignadier, J. y Colab. (12), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico”.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (22).

“Vargas, S. (23), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la

recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable”.

“El presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (24), y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud“(25).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (26).

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

circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (27).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (26).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (28).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (29).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o

familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (30).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (31).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (20).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos

epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (20).

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

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

entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (20).

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

En la investigación se estudió los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo descriptivo (32).

Diseño: Descriptivo correlacional (33).

3.2. Población y muestra

Universo o Población

Estuvo conformada por 1285 adultos maduros de ambos sexos que residen en el Pueblo Joven “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash.

Muestra

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%. Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue de 296 personas adultas de ambos sexos que residen en el Pueblo Joven “Villa María” del Distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que vivieron más de 3 años que residen en el Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote.
- Adulto maduro del Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote de ambos sexos.
- Adulto maduro del Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro del Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto maduro del Pueblo Joven “Villa María” - Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Adulto maduro del Pueblo Joven “Villa María” - Nuevo Chimbote que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

MADURO Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que

dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (35).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (36).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (37).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino

- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico

- Evangélico

- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (39).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente

- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (41).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (42).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de

datos: Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 02

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (43), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ANEXO 02).

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

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tuvo 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 03

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (43), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (ANEXO 03).

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (44).

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (44). (ANEXO 04)

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (44). (ANEXO 05)

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos maduros del Pueblo Joven “Villa María”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación sería estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros del Pueblo Joven “Villa María” su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de

frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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

3.6. Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del Pueblo Joven “Villa María”, 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 maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del Pueblo Joven “Villa María” los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del Pueblo Joven “Villa María” que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 06).

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 1

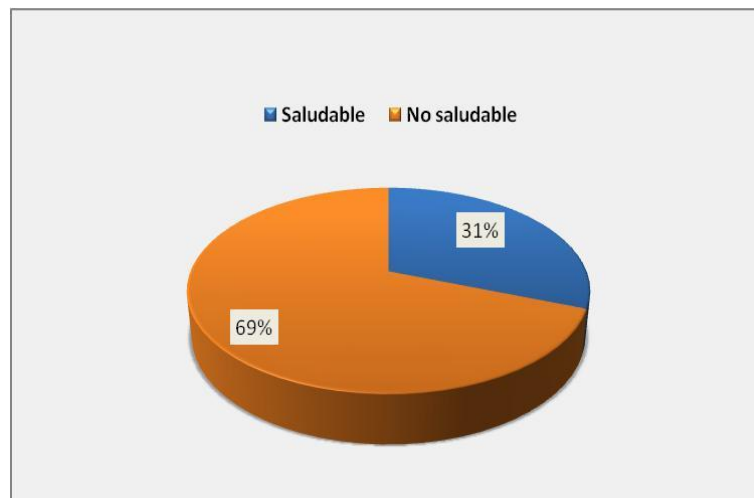
***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN
“VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE - 2014***

Estilo de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	91	30,7
No saludable	205	69,3
Total	296	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sshrits y Pender, modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado al adulto maduro. Pueblo Joven Villa María. Nuevo Chimbote-2014.

GRÁFICO 1

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO
JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE - 2014***



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

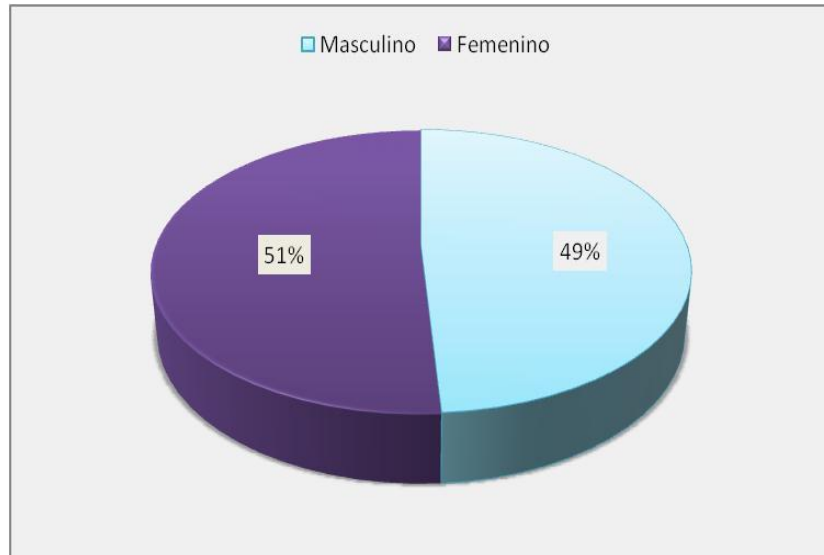
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE - 2014

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	145	49,0
Femenino	151	51,0
Total	296	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	5	1,7
Primaria	47	15,9
Secundaria	171	57,8
Superior	73	24,7
Total	296	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	160	54,1
Evangélico	67	22,6
Otras	69	23,3
Total	296	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero	50	16,9
Casado	119	40,2
Viudo	30	10,1
Conviviente	73	24,7
Separado	24	8,1
Total	296	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	14	4,7
Empleado	119	40,2
Ama de casa	101	34,1
Estudiante	8	2,7
Otros	54	18,2
Total	296	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	55	18,6
De 400 a 650	90	30,4
De 650 a 850	58	19,6
De 850 a 1100	53	17,9
Mayor de 1100	40	13,5
Total	296	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna M; Delgado R. Aplicado al adulto maduro. Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote-2014.

GRÁFICO 2

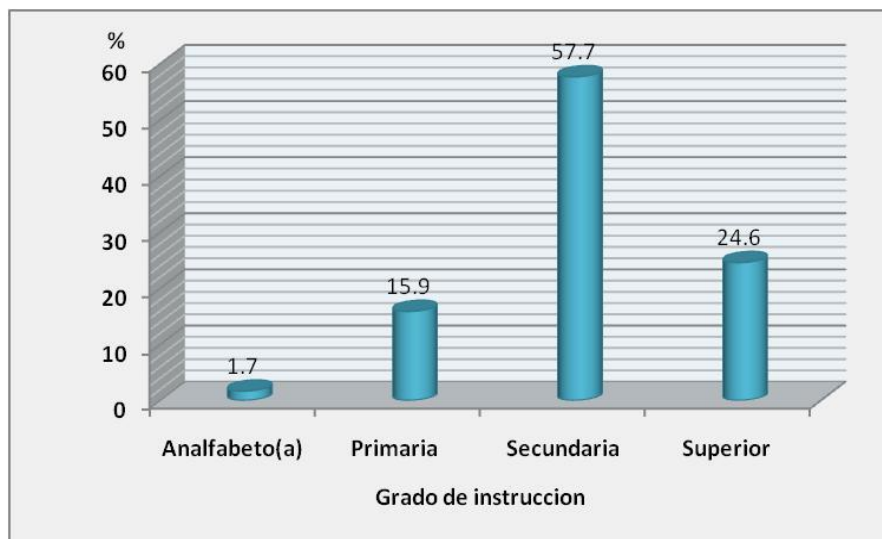
SEXO DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN "VILLA MARÍA", NUEVO CHIMBOTE - 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

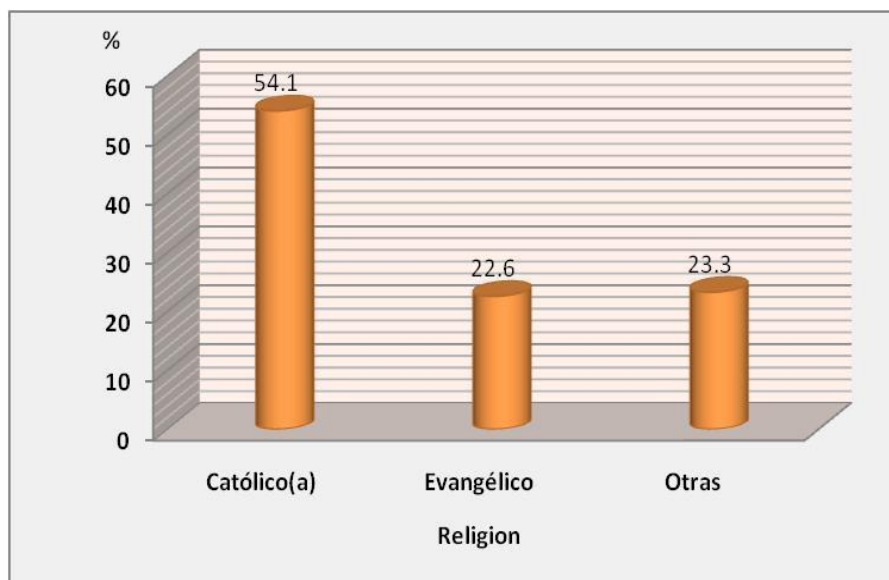
GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN "VILLA MARÍA", NUEVO CHIMBOTE - 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

RELIGION DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN "VILLA MARÍA", NUEVO CHIMBOTE - 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN "VILLA MARÍA", NUEVO CHIMBOTE - 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

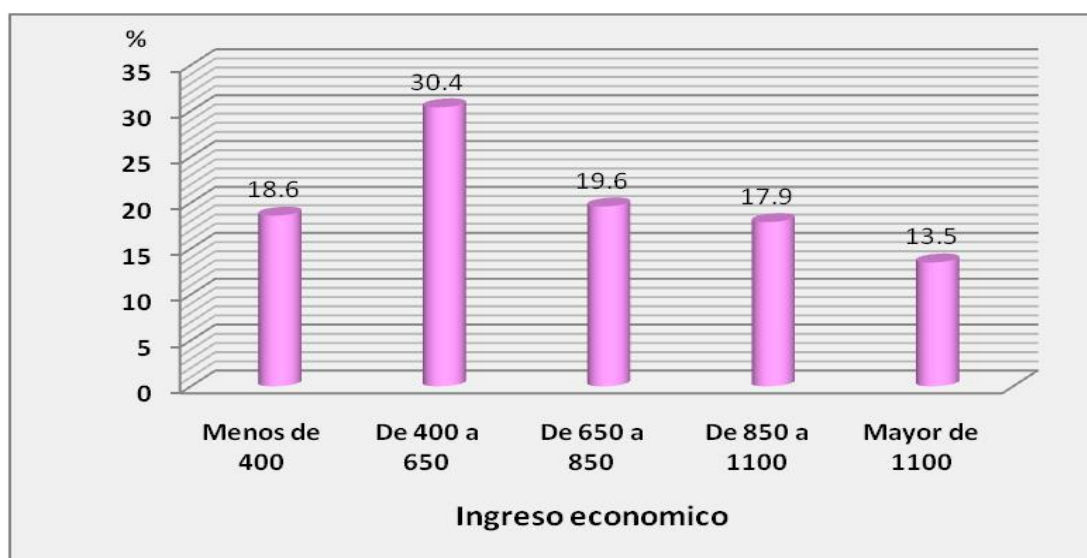
***OCUPACION DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”,
NUEVO CHIMBOTE - 2014***



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

***INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN.
“VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE - 2014***



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE – 2014.

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE – 2014

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
SEXO Masculino	Recuento	43	102	145	
	% del total	14,5%	34,5%	49,0%	
Femenino	Recuento	48	103	151	
	% del total	16,2%	34,8%	51,0%	
Total	Recuento	91	205	296	
	% del total	30,7%	69,3%	100,0%	

$$\chi^2 =$$

$$0,158 \text{ p} = 0,691 > 0,05$$

No existe relación entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote - 2014.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE – 2014.**

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
RELIGIÓN	Católico	Recuento	55	105	160
		% del total	18,6%	35,5%	54,1%
	Evangélico	Recuento	20	47	67
		(a) % del total	6,8%	15,9%	22,6%
	Otras	Recuento	16	53	69
		% del total	5,4%	17,9%	23,3%
Total		Recuento	91	205	296
		% del total	30,7%	69,3%	100,0%

$$\chi^2 = 2,866$$

$$p = 0,239 > 0,05$$

No existe relación entre las variables.

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	Recuento	0	5	5
		(a) % del total	,0%	1,7%	1,7%
	Primaria	Recuento	17	30	47
		% del total	5,7%	10,1%	15,9%
	Secundaria	Recuento	43	128	171
		% del total	14,5%	43,2%	57,8%
	Superior	Recuento	31	42	73
		% del total	10,5%	14,2%	24,7%
Total		Recuento	91	205	296
		% del total	30,7%	69,3%	100,0%

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

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote - 2014.

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA”, NUEVO CHIMBOTE – 2014.

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	Recuento	18	32	50
		% del total	6,1%	10,8%	16,9%
	Casado(a)	Recuento	44	75	119
		% del total	14,9%	25,3%	40,2%
	Viudo(a)	Recuento	8	22	30
		% del total	2,7%	7,4%	10,1%
	Conviviente	Recuento	17	56	73
		% del total	5,7%	18,9%	24,7%
	Separado(a)	Recuento	4	20	24
		% del total	1,4%	6,8%	8,1%
Total		Recuento	91	205	296
		% del total	30,7%	69,3%	100,0%

$$\chi^2 = 7,193$$

$$p = 0,126 > 0,05$$

No existe relación entre las variables.

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
OCUPACIÓN	Obrero(a)	Recuento	2	12	14
		% del total	,7%	4,1%	4,7%
	Empleado(a)	Recuento	36	83	119
		% del total	12,2%	28,0%	40,2%
	Ama de casa	Recuento	25	76	101
		% del total	8,4%	25,7%	34,1%
	Estudiante	Recuento	5	3	8
		% del total	1,7%	1,0%	2,7%
	Otras	Recuento	23	31	54
		% del total	7,8%	10,5%	18,2%
Total		Recuento	91	205	296
		% del total	30,7%	69,3%	100,0%

$$\chi^2 = 10,847$$

$$p = 0,028 < 0,05$$

Si existe relación entre las variables

			ESTILO DE VIDA		Total
			Saludable	No saludable	
INGRESO ECONOMICO	Menor de 400	Recuento	13	42	55
		% del total	4,4%	14,2%	18,6%
	De 400 a 650	Recuento	28	62	90
		% del total	9,5%	20,9%	30,4%
	De 651 a 850	Recuento	19	39	58
		% del total	6,4%	13,2%	19,6%
	De 851 a 1100	Recuento	9	44	53
		% del total	3,0%	14,9%	17,9%
	Mayor de 1100	Recuento	22	18	40
		% del total	7,4%	6,1%	13,5%
Total		Recuento	91	205	296
		% del total	30,7%	69,3%	100,0%

$$\chi^2 = 17,189$$

$$p = 0,002 < 0,05$$

Si existe relación entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote - 2014.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (296) de adultos maduros del Pueblo Joven Villa María, el 69,3 % (205) tienen estilos de vida no saludable y el 30,7% (91) tienen estilos de vida saludable.

Los resultados encontrados de la investigación se asemejan con la investigación encontrada por Murillo L. (46), en su investigación titulada. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013, concluye que casi la totalidad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable, siendo en menor porcentaje los que presentan un estilo de vida saludable.

López L y Colab. (47), en su investigación titulada “Estudios sobre estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones adultas de áreas urbanas de la ciudad de Guatemala”, concluyeron que más de la mitad presentó un peso por arriba de lo normal, siendo mayor el problema en población masculina tanto para sobrepeso como para obesidad. Al medirse el nivel de grasa corporal, concluyeron que más del 75% de la población presentó un nivel alto lo que está asociado al bajo nivel de actividad física: el 48% de la población reportó ser sedentaria. Además concluyeron que un 32% de la población estudiada presentaba sobrepeso y un 8% obesidad, lo que podría significar un factor de riesgo tanto cardiovascular como para el desarrollo de hipertensión y diabetes.

Moreno G y Colab. (48), en su investigación titulada. “Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad

Tecnológica de Pereira-Colombia”, concluyeron que existe malnutrición del 17%, prevaleciendo el sobrepeso en el 14%. La percepción del estado de salud desmejora y la actividad física disminuye en noveno semestre. También hay prevalencia de tabaquismo en el 12,6% y alcoholismo en el 67,6%, que no guarda relación con género o semestre.

Sátiro I. y Colab. (49), en su investigación titulada. “Estilos de vida y condiciones de salud de adultos con lesión medular en Medellín”, concluyeron que los factores de riesgo de estilo de vida más frecuentes fueron: tabaquismo (28%), consumo de alcohol (36%), consumo de café (92%) y no practicar actividades físicas (64%). Las condiciones de salud que con mayor frecuencia complicaron la salud de los pacientes fueron: estrés (72%), insomnio y sentimientos negativos (70% cada uno), ansiedad (68%) y el dolor muscular (64%). El grupo estudiado fue predominantemente de sexo masculino (92%), menor de 40 años (47%) y de baja escolarización (76%).

González S y Colab. (50), en su investigación titulada: “Características clínicas y del estilo de vida asociadas a la hipertensión arterial en adultos mayores”, concluyeron que la cuarta parte de los adultos mayores hipertensos tienen antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, existiendo asociación estadística entre estas variables. También concluyeron una fuerte asociación entre los hipertensos y los consumidores de tabaco y café, con tensión emocional mantenida, sedentarios, sobrepesos u obesos y con dislipidemias. En los factores de riesgo en cada individuo concluyó que más de la mitad de los pacientes hipertensos (casos) combinaban 2 ó más factores de riesgo en el momento del estudio.

Los resultados de la investigación difieren con lo encontrado por León R. (51), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosoculturales del adulto maduro, centro poblado Cambio Puente, 2013”, concluye que la mayoría de los adultos maduros del centro poblado Cambio Puente presentan un estilo de vida saludable; sin embargo, existe un porcentaje considerable con estilo de vida no saludable.

Ramírez V y Agredo R. (52), en su estudio de investigación titulada “Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos”, concluyeron los siguientes resultados: el 48,6% de los hombres adultos tienen un excelente estilo de vida y el 0,7% tienen estilo de vida malo. En mujeres adultas, el 61% tienen un excelente estilo de vida y el 0,7 tienen estilos de vida malo.

Pender N. (53), en su investigación titulada “Educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad”, concluye que los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud.

Hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, entornos parcial o totalmente nocivos, donde la violencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables, aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la

salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta.

Maquiña C y Galán E. (54), en su investigación titulada “Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente”, concluye que la situación de la salud del Perú es muy heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza. Las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural.

Hoy en día las enfermedades que más adolecen los adultos maduros son: La Tuberculosis que es la enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa. En la actualidad, aproximadamente el 60% de los casos se concentran en Lima y Callao y en el interior del país las regiones con mayor tasa de incidencia son: Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica. Sin embargo ésta enfermedad continua siendo un serio problema de salud pública en el país, agravada por la presencia de la comorbilidad TB-VIH SIDA. Cada día se reportan más de 3 muertes por TB, notificándose al año 907 muertes siendo la principal causa la comorbilidad TB-VIH. Así mismo los problemas más comunes son: obesidad, los problemas circulatorios, el asma y la hipertensión arterial, apareciendo un incremento de la artrosis y artritis. La situación de la salud en los adultos en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud (54).

El Estado, aporta de manera significativa a la protección de los adultos que viven en situación de riesgo y vulnerabilidad las cuales destacan los programas de acción social. Dichas instituciones logran estrechar la mano con el Estado y

potenciar acciones sociales en pro de la defensa y protección de los derechos de todas las personas. En este grupo de edad las actividades deportivas más practicadas son el voleibol, fútbol y natación, entre las actividades físicas preferidas está la pesca deportiva; mientras que en las actividades en pleno contacto con la naturaleza prefieren la playa y el campismo. El juego de mesa más practicado en las actividades de tiempo libre es el dominó. Este grupo de edad prefiere realizar sus actividades en su lugar de residencia (54).

Para la OMS, el estilo de vida puede estar moldeado por comportamientos que conducen a la salud. Estos están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas (54).

Los adultos maduros del Pueblo Joven Villa María, la mayoría tienen estilos de vida no saludables, puesto que se evidencia la carencia de actividad física; estos adultos maduros suelen refugiarse en la televisión y computadora; las horas de descanso por las tardes son preferentemente dormir, aunque algunos adultos maduros afirman al momento de la aplicación de encuestas que suelen leer documentos, periódicos, creando un interés en información. Un porcentaje

significativo tienen estilos de vida saludables, esto nos evidencia que los adultos maduros realizan actividad física, como el atletismo, ejercicios físicos. Entonces la mayoría de los adultos maduros que tienen estilos de vida no saludables deben percibir esta costumbre, pues deberían refugiarse también en la actividad física, sin embargo existe una gran problemática, la falta de actividad física, la falta de actividad social se sumerge en la vida sedentaria. Así también el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de comidas chatarras en los adultos maduros se ve reflejado en las esquinas de las calles de este Pueblo Joven, mayormente los fines de semana.

Entonces para evitar enfermedades cardiovasculares en el adulto mayor se debe evitar esta costumbre y poner iniciativa en la resolución de dicho problema “sedentarismo”, debido a la falta de actividad y ejercicio. Al momento de la aplicación de las encuestas, algunos adultos maduros afirmaron que cuando presentan estrés tienen mayor apetito, creando en ello ansiedad y por consecuencia aumenta la sensación de consumir comidas chatarras, la cual hace que su calidad de vida se deteriore por falta de nutrientes esenciales en la etapa de adulto maduro.

Así también la responsabilidad en salud es deficiente en estos adultos maduros, porque la mayoría afirman que no acuden al Establecimiento de salud, ya que la atención es insatisfactoria, creando un desinterés en la salud de hoy en día del adulto maduro, también afirman que conociendo su realidad actual en salud refieren que es un riesgo la cual puede permitir contraer enfermedades a corto plazo. Por otro lado mediante las encuestas, los adultos maduros refirieron

que suelen expresar sus ideas y conocimientos mayormente con sus familias y su entorno laboral, ya que se sienten más en confianza y en desenvolvimiento interpersonal, la cual también les fortalece como un apoyo moral, ya sea en lo económico, moral y espiritual, creando en conciencia que estos adultos “nunca estarán solos”.

Así mismo la autorrealización de los adultos maduros suele manifestarse como percepción de la salud, lo cual es predictor significativo de bienestar físico actual, futuro y adaptación psicológica; por tanto, tiene un papel importante en la conducta promotora de salud. Los adultos maduros refieren lograr su máximo potencial y desarrollar al máximo sus habilidades, capacidades o talentos para hacer, ser y tener lo que siempre han querido. Es este precisamente uno de los objetivos del Desarrollo Personal. Sin embargo, es de destacar, que personalmente los adultos maduros no consideran la autorrealización personal como un destino final al que debemos llegar, sino más bien como un punto que se alcanza en el camino y que curiosamente luego de llegar a él, nos presionamos para ponerlo un poco más lejos y lograr con esto más y mejores cosas.

Desde este punto de vista, tiene sentido que el desarrollo personal busque mejoramiento continuo en los adultos maduros, pues los lleva a su autorrealización personal. Dentro de éstas se encuentran las necesidades de satisfacer nuestras propias capacidades personales, de desarrollar su potencial, de hacer aquello para lo cual tienen mejores aptitudes y la necesidad de desarrollar y

ampliar los metamotivos (descubrir la verdad, crear belleza, producir orden y fomentar la justicia).

También el manejo de estrés de los adultos maduros se ve asociada a la ansiedad, depresión, déficit cognitivos, trastornos de sueño, obesidad, hipertensión, ante ello es importante el abordaje interdisciplinario de educación emocional, física y nutricional, para que estas personas se encuentren mejor preparadas para afrontar las múltiples demandas del medio, previniendo de esta manera los síntomas del estrés y afrontando y disminuyendo sus consecuencias. Por lo tanto utilizan estrategias como: Asertividad y capacidad de decir “no”, incentivo hacia una sensación de bienestar personal, solución creativa de problemas tomando decisiones oportunas; Respiración, relajación e imaginación, meditación. Existen estrategias de ejercicios y estiramiento, además de nutrición equilibrada, de las cuales no lo realizan.

A demás refieren que no presentan patologías genéticas según su sexo, pero los estilos de vida que presentan es un riesgo predisponente de acuerdo al organismo de cada persona adulta, al igual que las características sociales y económicas se relacionan con la salud del adulto maduro el ingreso económico que sostienen de acuerdo al grado de instrucción no cuentan con posibilidad de atención en salud, debido al desinterés y predisposición a factores de riesgo.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos maduros participantes en la presente investigación que residen en el Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote - 2014.

En el factor biológico el 51,1% (151) son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales; en el grado de instrucción el 57,7% (171) tienen secundaria; en la religión el 54,1% (160) son católicos. En lo referente a los factores sociales; en el estado civil el 40,2% (119) son casados; en la ocupación el 40,2% (119) son empleados; en el ingreso económico el 30,4% (90) es de 400 a 650 nuevos soles.

En los resultados obtenidos de la investigación se relacionan con lo encontrado por Tinoco R. (55), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote 2012”, concluye que la mayoría son de sexo femenino.

Matta B. (56), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del sector 8 del A.H. Villa María Nuevo Chimbote 2012”. Concluyendo que más de la mitad tienen grado de instrucción de secundaria completa.

Caro J. (57), en su investigación titulada. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de San Miguel de Aco- Carhuaz, 2012”, concluye en relación a los factores biosocioculturales menos de la mitad son casados y de ocupación amas de casa, la mitad son de sexo femenino, más de la mitad son adultos jóvenes y perciben un ingreso entre 100 a 599 nuevos soles, la mayoría profesan la religión católica y presentan grado de primaria completa e incompleta.

Quino D. (58), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Los Ranchos - Canchaque –

Huancabamba, 2011”. Concluye que menos de la mitad tienen ocupación empleados.

Los resultados de la investigación difieren con lo encontrado por Calderón E. (59), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del AA.HH. Jorge Chávez - Piura, 2011”, concluye que la mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable pero un porcentaje poco significativo tienen un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría son personas adultas jóvenes y maduras, son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria y superior incompleto, religión católica, ocupación empleada y amas de casa. Un poco más de la mitad son solteros y de unión libre, tienen un ingreso económico de 100 - 599.

León R. (60), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013”, concluye que casi la totalidad de los adultos presentan un estilo de vida no saludable, siendo en menor porcentaje los que presentan un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales concluye que la mayoría tienen grado de instrucción primaria incompleta y completa, profesan la religión católica, ocupación agricultores y un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino y estado civil unión libre.

En los factores biosocioculturales investigados tenemos al sexo el cual se define como un conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo

viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (61).

En los resultados del presente informe de investigación se observa que la población en estudio un poco más de la mitad son de sexo femenino, en el Pueblo Joven. “Villa María”, la cual nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres.

La educación de personas adultas es un proceso que capacita a la gente para mejorar sus propias condiciones de vida y su bienestar en general, incluyendo su estado de salud, la educación sanitaria y la promoción de la salud también son un proceso que capacita a la gente para responsabilizarse de su salud. La participación de la comunidad y de los educandos es un principio compartido por la educación para la salud y la educación de adultos (62).

En el Pueblo Joven Villa María un poco más de la mitad son de sexo femenino, entonces el sexo influye en la medida que existe descuido en el aspecto físico, por ejemplo mediante la aplicación del cuestionario se evidencia que existen vendedoras adultas maduras ambulantes en el mercado “Villa María”, por lo tanto el comercio en su vida se vuelve rutinario con el pasar del tiempo, es allí donde influye el sobrepeso, aunque la mayoría presentan obesidad. Así también estas vendedoras adultas maduras refieren que después de ejercer su labor mantienen el consumo de sus meriendas basados en comidas calentadas, como

también el consumo de sándwich, pollo a la brasa o salchipollo. También refieren que sus metas siguen en querer permanecen en el comercio. Por otro lado algunas adultas maduras refieren que su vida cotidiana se ve sumergida en los quehaceres de su hogar, la costumbre se vuelve habitual, por lo que también descuidan la responsabilidad en salud de no acudir a campañas que favorece el Establecimiento de salud.

Los adultos maduros refieren que tienen un pensamiento complejo, en el cual se integran la capacidad de razonamiento lógico deductivo e inductivo, con el bagaje de experiencias que ha acumulado durante su existencia. Esto le facilita enfrentar y analizar situaciones problemáticas personales, como las de quienes le rodean con mayor objetividad y certeza. En esta etapa de vida los adultos maduros manifiestan que es fundamental la autoestima en el autocuidado, valorarse positivamente, por ello el autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan. Por tal motivo la responsabilidad en salud adopta cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida saludables.

También el adulto maduro manifiesta necesidad de autorrealizarse, capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permiten mantener su autoestima, se siente satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad. Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el adulto para su autorrealización, estas pueden ser dadas por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas por inadaptación

asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc.

Si bien es cierto los adultos maduros responden de forma distinta a situaciones de estrés. Por una parte, un mejor control del estrés está relacionado con el envejecimiento activo, y por otra, con estrategias emocionales para manejarlo. La manifestación de meditación, los ejercicios de respiración y dormir lo suficiente son muy efectivos en los adultos maduros para controlar el estrés porque despejan su mente de pensamientos perturbadores.

Hoy en día dado el avance de la tecnología y las ciencias de la salud, la expectativa de vida ha aumentado ostensiblemente, de manera que la adultez no es sinónimo de enfermedad, sino una etapa del ciclo vital del ser humano. Actualmente, el mundo del adulto, es todo un estilo de vida, en el cual las personas mayores desarrollan roles y tienen perspectivas sociales como en cualquier otra edad.

En el informe de investigación se reporta que más de la mitad de adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria por lo que se da a conocer que en sus épocas había prioridad e importancia en la superación de su educación como ciudadanos; si bien es cierto hoy en día estos adultos maduros aún tienen visión hacia el futuro porque manifiestan seguir estudiando una carrera profesional técnico, como también universitario; ya que su solvencia económica suele ser óptima. Por lo tanto un adulto sin educación ni conocimiento alguno, se vuelve más vulnerable a problemas de la sociedad; así como también, conlleva a una

situación en la cual perjudica tanto a su propia persona, a su sociedad propiamente dicha.

En el Pueblo Joven Villa María más de la mitad de los adultos maduros tienen secundaria completa, entonces el grado de instrucción secundaria influye en la medida que al tener este grado de instrucción la labor que ocupan en sus puestos de trabajo son efectivas pero el sueldo que lo sustenta este grado de instrucción no es tan adecuada, porque el sueldo es mínimo y por ende el consumo de sus alimentos suele sumergirse en comidas chatarras en el mercado “Villa María, también en los comercios ambulatorios. Aquellas personas con grado de instrucción secundaria completa refirieron que suelen mantener una vida rutinaria y cansada, por las labores que ocupan en sus puestos de trabajo.

La religión católica hace referencia al carácter de la fe profesada por los cristianos fieles de la Iglesia católica, como así también a la teología, doctrina, liturgia, principios éticos y normas de comportamiento derivadas, al igual que al conjunto de sus seguidores como un todo, a quienes se les denomina «católicos»

Se observa en el informe de la investigación que un poco más de la mitad profesan la religión católica, esto hace referencia a que estas personas creen en la Palabra de Dios sin discusiones, vaya o no de acuerdo con nuestros sentidos, apreciándolos bien o no, lo que ello significa, y así por ejemplo, aunque veamos que el Pan Eucarístico, tiene apariencia de pan, creen que es el Cuerpo de Nuestro Señor Jesucristo, porque El así lo dijo y creen en su palabra más que en nuestros propios sentidos (63).

En el Pueblo Joven Villa María un poco más de la mitad profesan la religión católica, esto influye en la medida que los profesantes de esta religión se sumergen en la palabra de Dios y en consecuencia no realizan actividades al aire libre. En el Pueblo Joven Villa María existen parroquias e iglesias donde se promulga la fe cristiana, por ende estos adultos maduros descuidan su alimentación por la misma práctica religiosa, así mismo por las salidas de cultos de sus iglesias que suele ser por las noches, ellos consumen comidas ambuladoras del mercado “Villa María”.

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. El estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo. Esto es así ya que el Estado permite y reconoce el divorcio como una posibilidad mientras que las instituciones que tradicionalmente se encargaban de establecer estos vínculos (las iglesias de diferentes confesiones) no aceptaban la separación ni el divorcio. Pero por otro lado, una persona puede ser divorciada, viuda o casada en diferentes momentos, dependiendo del tipo de relaciones que establezca con otras personas y de las circunstancias que le toquen vivir en particular (64).

Se observa en el informe de investigación menos de la mitad de los adultos maduros son casados, la duración de este estado civil es desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe por completo el vínculo matrimonial. Este vínculo se puede extinguir por: Muerte del cónyuge, disolución del vínculo matrimonial, declaración de nulidad del vínculo matrimonial.

Así mismo el estado civil hace referencia a que las parejas casadas mantengan la costumbre rutinaria y eviten las actividades recreativas, actividades sociales, dieta desequilibrado. El hecho de tener hijos o no influye en la medida de la inadecuada alimentación, porque a veces ambas parejas suelen trabajar, entonces suelen comer en restaurantes, la cual estos restaurantes mantienen sus comidas aumentadas en aceites precalentadas, lo cual contribuye al aumento de peso. Así también la relación entre parejas durante el estado civil casado hace también que pasen una mala relación, esto trae consigo la depresión, lo cual conlleva a la vulnerabilidad de enfermedades y consumir alimentos en exceso que llevan al sobrepeso

La ocupación se define como el trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada, por otro lado es una actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo.

En el informe de investigación se reporta que menos de la mitad de los adultos maduros son de ocupación empleados, estas personas trabajan en relación de dependencia, percibiendo remuneraciones en dinero o especies, en el sector público o privado. Esta categoría incluye operarios de las industrias manufactureras, oficinistas, vendedores, cajeros, empleados domésticos, profesionales trabajando en relación de dependencia, altos funcionarios o directores que perciben sueldos, personal de las Fuerzas Armadas, etc. Las personas que trabajan en su domicilio pero dependen de un empleador y reciben remuneración por su trabajo también se incluyen en esta categoría (65). A demás influye en la manera que al ir a sus labores suelen comer como desayuno al paso, pero estos desayunos se basan en panes con frituras, trayendo consigo el

sobrepeso. Debido a sus ocupaciones de empleados, por la falta de tiempo estos adultos maduros al momento de la aplicación de los cuestionarios ellos refirieron que no realizan actividad física y ejercicio, así también la responsabilidad en su salud se ve influenciada, debido a que no asisten a sus chequeos médicos.

En la relación ocupación, es importante tomar en cuenta, el significado moral, espiritual o práctico, que cada persona le da a las ocupaciones que desempeña, va a estar influenciado por los criterios de esta sociedad. Por otra parte, los integrantes de ella tienen un concepto acerca de los otros integrantes el que puede darse como aceptación, pre-juicio o estigma. Estos factores son cambiantes en relación a conductas personales, circunstancias o contextos diferentes. Así el deportista A es diferente del deportista B no sólo por su rendimiento, como también es diferente el profesor, artesano, etc. En este sentido, además, puede hoy día ser considerado diferente de lo que fue considerado ayer. Esto significa que el individuo es identificado de alguna forma en su medio y que tiene la posibilidad de cambiar esta identificación (65).

El individuo conoce sus potenciales, limitaciones y las posibilidades del medio, al actuar alcanza un sentido de competencia y valor intrínseco, pero también al actuar, a través de sus ocupaciones, el individuo organiza su vida y va conformando, como ya se analizó, su identidad personal. El significado de nuestro hacer lo experimentamos a través del tiempo y así vamos formando nuestra identidad personal la que se va modificando, reafirmando, tomando coherencia y significado a través de las situaciones diarias a lo largo de nuestra vida. A través del tiempo nos formamos una imagen positiva o negativa de nuestra habilidad para desempeñarnos ocupacionalmente, interpretamos el grado de

aceptación de la sociedad y programamos nuestras acciones de acuerdo a lo que creemos ser o queremos llegar a ser; así, en alguna medida nos estamos auto influenciando como seres ocupacionales usando la experiencia. (65)

El ingreso familiar es la cantidad de dinero que una familia percibe o gana cada año después de impuestos. Representa el dinero del que dispone una familia para gastar en bienes o servicios. Los bienes que pertenecen a una persona son importantes en los recursos económicos de una familia y puede protegerla de las dificultades y la vulnerabilidad económica. Entonces, una familia de ingresos apropiados que tenga un patrimonio por encima del promedio estará en mejores condiciones que una familia de ingresos bajos que no cuente con ningún patrimonio.

En el informe de investigación se reporta que menos de la mitad de los adultos maduros tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevo soles mensuales, por lo tanto enfrentarán problemas económicos de larga data que van a exigir cambios radicales y a largo plazo en sus políticas, y estos cambios en muchos casos van a estar acompañados del alivio de la deuda o la cancelación de deudas. Muchas de las economías están abriéndose e integrándose cada vez más a la economía mundial. Muchos países de bajo ingreso están integrándose a los mercados de capitales internacionales, captando inversiones extranjeras y desarrollando su propio sector financiero privado (66).

En el Pueblo Joven Villa María menos de la mitad de los adultos maduros tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevo soles mensuales, entonces al solventarse con este dinero el adulto maduro suele consumir alimentos no

balanceados, ya que al tener sus familias, su prioridad son los hijos. Entonces la alimentación, la escasez de actividad física y recreativa, sedentarismo se ve influenciados. Los adultos maduros manifestaron que el estrés, las deudas, el mantenimiento de su hogar, hace que se refugie en la gula, provocando alimentos ricos en grasa.

Tabla 3: En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 34,5% (102) de sexo masculino tiene un estilo de vida no saludable y el 14,5% (43) estilo de vida saludable y del 34,8% (103) de sexo femenino tiene un estilo de vida no saludable y el 16,2% (48) estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados de la investigación se relacionan con la investigación de Rodríguez S. (67), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto congregante a la iglesia Adventista Del Séptimo Día del P.J. San Juan - Chimbote 2012”, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, edad, estado civil, ocupación e ingreso económico. Si existe relación entre el estilo de vida y el factor biosociocultural: Grado de instrucción, de los adultos congregantes de los adultos congregantes a la Iglesia Adventista el Séptimo Día del P.J. San Juan.

Mujica, K. (68), en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulto Mayor, Pueblo Joven. Reubicación – Chimbote, 2011”, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida no saludable del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María – Nuevo Chimbote, estos resultados se deben a que cada persona que realiza poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular, debido a la falta de importancia de género, excluyendo el factor de sexo, porque no existe una relación.. Además de ello tanto en el hombre y mujer suelen realizar labores domésticas, sociales, saludables, fuera de su estilo de vida; ya que no existe relación con su estilo de vida en el presente informe de investigación. (69).

Para ello es indispensable que el Puesto de salud “Villa María” realice intervenciones necesarias fomentando a la práctica de estilos de vida saludables a este grupo de riesgo que son los adultos maduros del Pueblo Joven Villa María.

En el Pueblo Joven Villa María, los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida no saludable del adulto maduro, ya que se evidencia que bien siendo hombre o mujer

se satisface con necesidades nutricionales poco eficaces, también las actividades sociales es escaso.

Tabla 4: Se observa la distribución porcentual en los adultos maduros en los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que en grado de instrucción secundaria el 43,2% (128) tiene estilo de vida no saludable y el 14,5 (43) tiene un estilo de vida saludable. En la religión católica el 35,5% (105) tiene estilo de vida no saludable y el 18,6% (55) tiene un estilo de vida saludable.

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

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar la variable religión con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados de la investigación se asemeja con los encontrado por Barrantes E. (70), en su investigación titulada “Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta la Unión - Ayacucho, 2009”, concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción, también concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión.

Palomino H (71), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto, las Dunas de Surco – Lima, 2009”, concluye que al relacionar el estilo de vida con el grado de instrucción si existe relación

estadísticamente significativa entre ambas variables, pero que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la religión.

Los resultados obtenidos de la investigación difieren con la investigación de Barroso K. (72), en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Caserío de Aura - Yungay, 2009”, concluye que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el grado de instrucción, por otro lado, si existe relación estadísticamente significativa entre en el estilo de vida y la religión.

En el Pueblo Joven Villa María, en el grado de instrucción secundaria se evidencia que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi-cuadrado, porque mayormente los adultos maduros al referir su grado de instrucción secundaria ellos manifiestan que su vida es sedentaria, no reciben capacitaciones con respecto a su salud proporcionado por el puesto de salud.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María- Nuevo Chimbote, esto se debe principalmente a que estas personas que profesan la religión católica están sumergidas en la Palabra de Dios y por ello si descuidan su bienestar e salud, dejan de lado las costumbres habituales en lo que respecta a sus estilos de vida; sus hábitos alimenticios, su actividad física y entre otros, puesto que dan más prioridad a la congregación de la iglesia de religión católica, la cual predispone al sedentarismo. La vida del adulto es en comunión con Dios, siempre está con ánimos de gozo, la comunión con Dios es basado en conjunto de creencias y por tanto los adultos maduros manifiestan que Dios dice

que llevemos nuestras vidas de manera ordenada, en efecto los adultos maduros manifiestan que se refugian en Dios y dejan de lado las creencias en salud y por ende no acuden a sus chequeos médicos en el Puesto de Salud Villa María, la cual influye en incidencias de morbilidad de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 5: Se observa la distribución porcentual en los adultos maduros en los factores sociales y el estilo de vida, encontramos que en estado civil casado el 25,3% (75) tiene estilo de vida no saludable y el 14,9% (44) tiene un estilo de vida saludable. En la ocupación empleado el 28,0% (83) tiene estilo de vida no saludable y el 12,2% (36) tiene un estilo de vida saludable. En el ingreso económico el 20,9% (62) tiene estilo de vida no saludable y el 9,5% (28) tiene un estilo de vida saludable.

Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado si existe relación significativa entre la variable ocupación e ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María- Nuevo Chimbote, esto hace referencia a que las parejas de estado civil casados están sometidos a las vivencias cotidianas, no existe el fortalecimiento y apoyo mutuo de la pareja para favorecer la actitud y la imagen personal adecuada y por ende prevalece el sedentarismo y eso contribuye a fomentar un estilo no saludable. Siendo de estado civil casado existe predisposición a consumir comida

chatarras y comidas al paso, daños como consecuencia de los hábitos cotidianos y de cual es difícil de tener ausencia o dejar de llevar estos estilos que perjudican la manera de vivir dentro del estado civil.

En el Pueblo Joven Villa María, se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida del adulto maduro puesto que la vida cotidiana en estas parejas de casados suele ser rutinario, así mismo no acuden a programas y talleres que brinda el Puesto de Salud para mejorar su calidad de vida. Así sus vidas se convierten en monotonía y manifiestan que es mejor comer “fuera” de casa porque los alimentos son hechos rápidamente, la cual sugieren que lo preparan mal, pero les da lo mismo consumir comidas preparadas de otros días. Algunas parejas de casados manifestaron que se sienten bien vivir así con sedentarismo, con sobrepeso y sin hacer nada en los momentos de descanso por las tardes.

Los resultados obtenidos se relacionan con la investigación de Blanco L. (73), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor A.H. Los Pinos Huacho - Lima 2012”, concluye que no existe relación entre el estilo de vida y el factor estado civil en los adultos mayores del A.H. Los Pinos -Huacho.

Los resultados muestran que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María- Nuevo Chimbote, esto nos hace referencia que el trabajo constituye una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca

vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, y falta de sentido. Hoy el mundo del trabajo, se desenvuelve en un contexto caracterizado por alta competencia, flexibilidad e incertidumbre, demandando de las personas y organizaciones gran capacidad de adaptación a cambios complejos. Insertarse de manera sostenible en el mercado de trabajo, mantenerse empleado y automotivado, replantearse la carrera en la mitad de la vida o enfrentar situaciones de crisis, demanda de las personas gran esfuerzo cognitivo y emocional (74).

Por lo tanto de acuerdo a la ocupación que posee la persona manifiesta el grado de la solvencia cotidiana, de acuerdo a la ocupación que cada persona labora manifiesta la satisfacción en poseer el estilo de vida no saludable, si es que una persona tiene ocupación empleado u obrero, seguirá consumiendo comidas bajo en carbohidratos y poca actividad.

En el Pueblo Joven Villa María, si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida del adulto maduro, puesto que dan prioridad a su trabajo de empleado y ya no se preocupan por su bienestar físico; así también influye la prevalencia del consumo de comidas chatarras al paso, como por ejemplo la venta ambulatoria, que hace que el adulto maduro se incentive a consumirlas, haciendo énfasis “costumbre”.

Los resultados de la investigación se relacionan con la investigación de Castro R y Colab. (75), en su investigación titulada “Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana”, concluyeron que existen

relaciones positivas significativas pero bajas entre la integración familiar y los ingresos económicos, el grado de instrucción y ocupación. Además, el grado de instrucción superior, el estado civil casado y la religión evangélica predicen mejor la integración familiar.

Justino K. (76), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en la comunidad de Paria - Huaraz, 2011”, concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales: Grado de instrucción e ingreso económico con el estilo de vida del adulto joven de la Comunidad de Paria. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales: Edad, sexo, religión, estado civil, ocupación con el estilo de vida del adulto joven de la Comunidad de Paria en Huaraz.

Los resultados obtenidos de la investigación se relacionan con la investigación de Graza J. (77), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Centro poblado de Hualcán - Carhuaz, 2011”, concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: Ocupación e ingreso económico en los adultos maduros de Hualcán- Carhuaz. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión y estado civil en los adultos maduros de Hualcán-Carhuaz.

Los resultados obtenidos de la investigación difieren con la investigación de Torres K. (78), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores

biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España - Chimbote, 2013”, concluye que no existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

Cribillero L. (79), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven P.J. Florida Alta Chimbote 2012”, concluye que Si existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Ocupación, estado civil, grado de instrucción y religión del adulto joven. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo e ingreso económico del adulto joven del P.J Florida Alta.

Prado J. (80), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de UPIS Belén - Nuevo Chimbote, 2012”, concluye que no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingresos económicos con el estilo de vida en el UPIS Belén en Nuevo Chimbote.

Javier A. (81), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del P.J. 1° de Mayo Nuevo Chimbote, 2012”, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Los resultados muestran que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María - Nuevo Chimbote, esto nos hace referencia que el estilo de vida juega un papel muy importante en el ingreso familiar, pues el ingreso económico es el

sostén de la cual permitirá llevar una condición de vida adecuada o inadecuada. Por lo tanto el ingreso económico es el sustento por la cual predispone a consumir comidas poco saludables, la cual crea incidencia de obesidad y sobrepeso, así mismo el individuo por tener el buen o bajo sustento económico sigue influenciado en el consumo nocivo de comidas chatarras.

En el Pueblo Joven Villa María, se muestra que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida del adulto maduro, esto hace referencia a que el adulto maduro manifiesta que se sumerja en los gastos de consumir sustancias nocivas, entre ellos el cigarro y bebidas alcohólicas. A demás de consumir comidas chatarras al paso por las noches en el mercado “Villa María”, entre ellos el anticucho, picarones, papas rellenas. También debido al ingreso económico los adultos maduros manifiestan que no puede contar con un seguro estable para que se pueda chequear cualquier molestia, por otro lado manifiestan estrés por su bajo ingreso económico para mantener a sus familias.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; un poco más de la mitad profesan la religión católica y son de sexo femenino; menos de la mitad son casados, de ocupación empleado y tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevo soles mensuales.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor: sexo, religión y estado civil; si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor: ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción no se pudo encontrar relación ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado; ; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

5.2. Recomendaciones

- El MINSA implemente escuelas educativas a los establecimientos de salud sobre actividad física, para prevenir el sedentarismo y posiblemente la obesidad.
- Los establecimientos de salud realice talleres educativos y demostrativos sobre una alimentación balanceada para la prevención de enfermedades cardiovasculares.
- La presente investigación se reporte al establecimiento de salud perteneciente al “Puesto de Salud Villa María” para su respectiva estudio del caso y se tome medidas que adopten a los adultos maduros mejor estilos de vida e intervenir en su problemática.
- Es necesario que se promueva el autocuidado del adulto maduro por parte del MINSA: Adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades, independencia y funcionalidad de la persona adulta, defender el derecho y protección de la salud, promover la mejora de calidad de vida de la persona adulta mayor, entender que el envejecimiento es un proceso natural, que la persona se debe mantener activa y saludable.
- Se sugiere que el adulto maduro tome conciencia sobre la alimentación y nutrición saludable: Consuma frutas, verduras, legumbres, cereales, lácteos y pescado, evite frituras, grasas, disminuya condimentos, sal y azúcar, beba agua o jugos en cantidad adecuada. En cuanto a los hábitos nocivos: evite las bebidas alcohólicas, no consuma tabaco ni drogas, no se automedique.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008). Disponible en el URL: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible en el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en el URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de 51 octubre del 2012]. Disponible en el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar

7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de>
8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p>
10. Red de Pacífico Sur. Oficina de Estadística. Puesto de Salud Villa María. 2014.
11. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
12. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>
13. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad

Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012].
Disponibile en el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible en el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
17. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en el URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
18. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible en el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZyKZFpFVmMcHJrEq.php>

19. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible en el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
20. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 de abril del 2012]. Disponible en el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de>
21. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible en el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
22. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid>
23. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf>
24. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible en el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/po rtada.html
25. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del

- 2012]. Disponible en el URL:http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
26. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>
27. 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/actividadfisica-salud.htm>
28. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en el URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
29. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible en el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
30. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>
31. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible en el URL:
<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

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 el 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 páginas]. Disponible en el URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
36. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible en el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
37. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela. [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
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 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temreelig/temreelig.shtml>
39. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en el URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
40. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
41. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible en el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
42. Vázquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del->
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en el URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

45. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible en el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
46. Murillo L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: ULADECH – Católica; 2013.
47. López L, Valladares G, Contreras J, Varela E, Figueroa A, Molina E, Castellanos L. Estudios sobre estilos de vida y riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones adultas de áreas urbanas de la ciudad de Guatemala. Revista 20. Universidad del Valle de Guatemala, 2005.
48. Moreno G y Colab. Hábitos y estilos de vida en estudiantes de segundo y noveno semestre de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira – Colombia. Revista Médica de Risaralda. Colombia. Mayo. 2009; 15 (1)
49. Sático I, Cruz B, Silva A, Pereira G, Da Silva J, Carvalho D. Estilos de vida y condiciones de salud de adultos con lesión medular en Medellín”. Investigación y Educación en Enfermería 2013; 32 (2)
50. González S y Colb. Características clínicas y del estilo de vida asociadas a la hipertensión arterial en adultos mayores. Medi Ciego. Cuba. 2010; 16: 1-10.
51. León R. Estilos de vida y factores biosoculturales del adulto maduro, centro poblado Cambio Puente, 2013. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: ULADECH – Católica; 2014.

52. Ramírez V, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Bogotá, Colombia: Revista de Salud Pública; 2012.
53. Pender N. Educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revista Iberoamericana de Educación. 2010; 15 (1):128 – 143.
54. Maquiña C, Galán E. Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente. Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2011.
55. Tinoco R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: ULADECH – Católica; 2013.
56. Matta B. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del sector 8 del A.H. Villa Maria Nuevo Chimbote 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
57. Caro J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de San Miguel de Aco- Carhuaz, 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Huaraz: ULADECH – Católica; 2013.
58. Quino D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Los Ranchos - Canchaque – Huancabamba, 2011. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

59. Calderón E. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del AA.HH. Jorge Chávez - Piura, 2011. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Piura: ULADECH – Católica; 2012.
60. León R. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado menor Yarada Baja. Tacna, 2013. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Tacna: ULADECH – Católica; 2013.
61. ONU. Diferencia entre sexo y género. Madrid, 2006: 115 a 117. Disponible en el [URL:http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm](http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm)
62. Bélanger P. UNESCO. Promoción de la salud y educación de adultos para la salud. Hamburgo. [documento en internet]. 1997. [citado 2015 Oct 10]. Disponible en el URL: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf
63. Herrasti A. La Verdad Católica. Que creemos los católicos. y por qué creemos lo que creemos. Folleto EVC (352), 2004. Disponible en el URL: <http://www.laverdadcatolica.org/QueCreemoslosCatolicosyporqueCreemos.htm>
64. Estado Civil. Enciclopedia jurídica. [documento en internet]. 1957. [citado 2015 Nov 6]. Disponible en el URL: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
65. Rueda L. “Patrón de Idiosincrasia: Esquema Básico de la Ocupación Humana” Bases para el desarrollo de la Ciencia de la Ocupación” Santiago; Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 2002.

66. Ingresos. Better Life. [documento en internet]. 2014. [citado 2015 Nov 6].
Disponibile en el URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/income-es/>
67. Rodríguez S. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto congregante a la iglesia Adventista Del Séptimo Día del P.J. San Juan - Chimbote 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
68. Mujica K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulto Mayor del Pueblo Joven. Reubicación – Chimbote, 2011. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
69. Franco J. Estilo de vida saludable. [Documento en internet]. Bucaramanga, Colombia. [Citado 4 Jul 2015]. Disponible en el URL: <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>
70. Barrantes, E. Estilos de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta la Unión - Ayacucho, 2009. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Ayacucho. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
71. Palomino H. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto, las Dunas de Surco – Lima, 2009. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Yungay. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
72. Barroso K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Caserío de Aura - Yungay, 2009. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Yungay. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.

73. Blanco L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor A.H. Los Pinos Huacho - Lima 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería].
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
74. Persona y Trabajo. Persona y trabajo Consultores. [Documento en internet].
2009. [citado 5 Jul 2015]. Disponible en el URL:
<http://www.personaytrabajo.cl/home/pyt.html>
75. Castro R, Arias W, Domínguez S, Masías M, Salas X, Canales F y Flores A.
Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa Metropolitana.
Revista de Investigación; (4) 35-65, 2013.
76. Justino K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven en la
comunidad de Paria - Huaraz, 2011. [Tesis para optar licenciatura en
Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
77. Graza J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del
Centro poblado de Hualcán - Carhuaz, 2011. [Tesis para optar licenciatura en
Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
78. Torres K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H.
Villa España - Chimbote, 2013. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería].
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
79. Cribillero L. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven P.J.
Florida Alta Chimbote 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería].
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.

80. Prado J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de UPIS Belén - Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
81. Javier A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del P.J. 1° de Mayo Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra=296 (Datos obtenidos del padrón nominal del Puesto de Salud Villa María)

N =Tamaño de la población= 1285 (Datos obtenidos del padrón nominal del Puesto de Salud Villa María)

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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1285)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1285-1)}$$

$$n = 296$$



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MADURO
Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 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:

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

	R-Pearson	
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 N° 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 Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA, NUEVO CHIMBOTE-2014

Yo,.....acepto

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

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

FIRMA

.....