



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TUPAC
AMARU-VÍCTOR LARCO, 2013**

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

AUTORA:

ANA CECILIA ROSALES GUTTY DE MORALES

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TRUJILLO-PERU

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTA

MGTR. Leda María Guillen Salazar

MIEMBRO

MGTR. Fanny Rocío Ñique Tapia

MIEMBRO

DRA. María Adriana Vilchez Reyes

ASESOR

DEDICATORIA

A mi esposo e hija:

ELMER Y CAMILA

Por su paciencia, comprensión, amor

Y apoyo constante lograron que pueda
alcanzar mi más ansiada meta.

CECILIA

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la salud y
la inteligencia para poder
lograr mi meta trazada y
culminar satisfactoriamente
éste trabajo de investigación.

A nuestra Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote y a
los docentes por haber sido
guías y pilares durante nuestra
formación profesional.

A mi querida madre:

LELIS GUTTY JULCA, quien
con su amor siempre estuvo a mi
lado para lograr la culminación
de mi carrera profesional.

CECILIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación su metodología fue de tipo cuantitativo, corte transversal, diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro, en el Pueblo Joven Túpac Amaru 2013, la muestra estuvo conformada por 214 adultos maduros que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión a quienes se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales utilizando como técnica la entrevista; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18, se presentaron los datos en tablas simples. Para establecer la relación entre variables de estudio. Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adultos maduros tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos saludables. La mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino y profesan la religión católica, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, otras ocupaciones y tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción, estado civil y el ingreso económico. No existe relación estadísticamente entre el estilo de vida, el sexo y la ocupación.

PALABRAS CLAVE:

Adulto Maduro, Estilo de vida y factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present research work was quantitative, cross-sectional, correlational descriptive design, it was carried out with the objective of determining the relationship between lifestyle and bi-cultural factors of the mature adult, in the Túpac Amaru Young People 2013, the sample consisted of 214 mature adults who met the inclusion and exclusion criteria to whom two instruments were applied: Scale of lifestyles and questionnaire on biosociocultural factors using the interview as a technique; both instruments were guaranteed in their reliability and validity. The data was processed in the SPSS / info / software version 18 package, the data was presented in simple tables. To establish the relationship between study variables. The following conclusions were reached: More than half of mature adults have unhealthy lifestyles and a significant percentage of healthy styles. The majority of mature adults are female and profess the Catholic religion, less than half have secondary education, civil status, other occupations and have an income of less than 400 new suns. There is a statistically significant relationship between lifestyle and educational level, marital status and economic income. There is no statistically relationship between lifestyle, sex and occupation.

KEYWORDS:

Mature Adult, Lifestyle and biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pag.
1-Título de la Tesis	i
2-Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3- Hoja de dedicatoria y/o agradecimiento (opcional).....	iii
4-Resumen y Abstract.....	v
5-Contenido.	vii
6-Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases Teóricas	17
III.HIPÓTESIS	25
IV. METODOLOGÍA.....	26
4.1. Tipo y diseño de la investigación	26
4.2 Universo Muestral	26
4.3. Definición y Operacionalización de Variables	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.5. Plan de análisis	34
4.6. Matriz de Consistencia	36
4.7 Principios éticos.....	37
V. RESULTADOS.....	38
5.1. Resultado.....	38
5.2. Análisis de resultados.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	70
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA N° 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU-VICTOR LARCO, 2013.....	38
TABLA N° 2 FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU-VICTOR LARCO, 2013.....	39
TABLA N° 3 FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU-VICTOR LARCO, 2013.....	43
TABLA N° 4, 5, 6 FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO.PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU-VICTOR LARCO, 2013.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA N° 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO.PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU, 2013.....	38
GRÁFICO DE TABLA N°2 SEXO DEL ADULTO MADURO.PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU, 2013.....	40
GRÁFICO DE TABLA N°3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU, 2013.....	40
GRÁFICO TABLA N° 4 RELIGION DEL ADULTO MADURO.PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU, 2013.....	41
GRÁFICO TABLA N° 5 ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO.PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU, 2013.....	41
GRÁFICO TABLA N° 6 OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO.PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU, 2013.....	42
GRÁFICO TABLA N° 7 INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TUPAC AMARU, 2013.....	42

I. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de investigación se realizó con el propósito de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosococulturales del adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor Larco, 2013.

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc (1).

En cuanto a los factores biosocioculturales son procesos sociales, tradiciones, 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, están determinados por la presencia de factores protectores para el bienestar. En ello implica la edad, el sexo, grado de instrucción, la religión, el estado civil y el ingreso económico (2).

En el presente trabajo de investigación se muestran contenidos muy importantes y de gran valor académico en relación a la persona adulta madura y su estilo de vida los cuales contribuirán a un mejor enriquecimiento del sistema de Conocimientos teóricos y prácticas.

La Promoción de la Salud, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y

en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad(3).

En la guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio, elaborada después de la Cumbre, se establecían las metas y objetivos que deben alcanzarse para el 2015 en cada una de las siete áreas. Los objetivos del área de desarrollo y erradicación de la pobreza, que se ha dado en denominar Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sitúan a la salud en el corazón del desarrollo y representan una serie de compromisos contraídos por gobiernos del mundo entero para contribuir a reducir la pobreza y el hambre y dar respuesta a múltiples problemas de salud (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). América aumentó la esperanza de vida a 75 años, casi cinco años más que el promedio mundial, Sin embargo, las enfermedades emergentes y las no transmisibles, son los principales desafíos a enfrentar. Dentro de las enfermedades no transmisibles (ENT), como: el cáncer, la diabetes y las dolencias cardiovasculares y respiratorias, asociadas a estilos de vida son responsables de cuatro de cada cinco muertes anuales y se prevé que en las próximas décadas habrá un aumento debido al crecimiento de la población, el envejecimiento, la urbanización y la exposición a distintos factores de riesgo. Las intervenciones esenciales contra las ENT pueden llevarse a cabo en la atención primaria para reforzar su detección temprana y el tratamiento a tiempo (4).

En el Perú el 82,6% de la población adulta femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 69,9%,

habiendo 12,7 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana (84,9%) son las que más padecen de problemas de salud crónica, en tanto que en resto urbano y el área rural, son el 82,1% y 80,2%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas padecen de problemas de salud crónico (5).

La mayor proporción de personas adultas, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (72,7%). La cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos (5).

En mayo de 2018, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron el nuevo Programa General de Trabajo 2019-2023 de la Organización, se basa en los ODS y se ha concebido para ayudar a los países a avanzar adecuadamente hacia el logro del ODS y las demás metas sanitarias. Sus tres prioridades estratégicas (la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria y la mejora de la salud y el bienestar), que sintetizan las metas sanitarias de los ODS, se acompañan de un marco de medición del impacto para que la OMS conozca los progresos alcanzados y se continúe centrando en los resultados y no en los productos. Un elemento esencial para lograr estas metas sanitarias es centrar en las personas la prestación de la atención primaria, haciendo hincapié en los hábitos saludables y la prevención de enfermedades, además de proporcionar un tratamiento seguro, eficaz y de calidad (6).

La percepción de una buena salud ha aumentado en 13 puntos porcentuales en casi una década, destacando que por primera vez el porcentaje de personas que declara tener una buena o excelente salud supera el porcentaje de personas que dice tener una salud regular o mala. Destaca que entre 2007 y 2016 hay una mejora en la percepción de salud de las mujeres, los menores de 75 años y las personas con nivel educacional básico o medio (aumento de entre 14 y 15 puntos porcentuales) (6).

Entre 2007 y 2016 se mantiene la presión alta o hipertensión como uno de los principales problemas de salud de las personas adultas. Destaca el aumento en el colesterol alto y diabetes. Otra causa de hipertensión y factor de riesgo para la salud es el consumo de alcohol relacionado con diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardíaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico. Por otra parte, la osteoporosis y enfermedad crónica pulmonar son patologías que han disminuido significativamente (7).

El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Este incremento del riesgo es más acentuado cuando el IMC es mayor de 30 kg/m² (obesidad). Constituyendo la obesidad un grave problema de salud pública mundial, pues quienes son obesos a los 40 años tienen una reducción de siete años de su expectativa de vida (8).

Chile es un país con altas tasas de enfermedades mentales. La proporción de chilenos que ha presentado síntomas depresivos casi duplica la de Estados Unidos. La tasa de suicidios en nuestro país supera el promedio la de los países de la OCDE. Los adultos maduros pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer,

entre ellos están la depresión, ansiedad, trastorno del sueño, adicciones y hasta el suicidio (9).

Asimismo, la OMS menciona que el 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (10).

En Ecuador están bien marcadas las enfermedades por las que más se hospitalizan los adultos. Solo las cinco primeras significaron 156.665 egresos hospitalarios el año pasado, según las estadísticas reportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Dentro de ellas tenemos a: Apendicitis, colelitiasis, neumonía, gastroenteritis y trastornos urinarios. Dejar de consumir tantas frituras, tomar suficiente agua, hacer ejercicios, adquirir el hábito de un correcto lavado de manos y tener una correcta higiene de los alimentos son las recomendaciones generales para no caer en alguno de estos cuadros (11).

En Bolivia, El director de la Unidad de Servicios Públicos del Ministerio de Salud, Daniel Huayta informó que las enfermedades más frecuentes para esta población adulta son: lumbalgia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, faringoamigdalitis,

hipertensión arterial. Estas enfermedades se registran con mayor frecuencia en los departamentos de Santa Cruz (este), Cochabamba (centro), La Paz (oeste), Chuquisaca (sur), Potosí (noroeste). Además se suman los brotes de influenza que se registran anualmente y pueden causar impacto en la salud pública y también a nivel social y económico (12).

En la Libertad al caracterizar el estado de salud de los adultos el 93,6 %, presentó cognición normal. La mayoría percibió su salud como regular. Actividad física adecuada 18,3-27,7 %. Estado nutricional normal 61,1%. No realizan mamografía ni Papanicolaou 76 % y 70,9 % y un 65 % de varones no realizó examen de próstata. Presentan enfermedad 67,6 %, siendo las principales hipertensión arterial, artritis y diabetes mellitus. Los problemas más importantes se evidencian en inadecuada actividad física, riesgo/malnutrición, escasa cobertura de detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata. La hipertensión arterial, artritis y diabetes mellitus poco controladas (13).

La autopercepción del estado de salud en nuestra región y en consecuencia, la calidad de vida, tiene un valor de predicción importante y es un buen indicador de la demanda de servicios sanitarios y para la correcta atención integridad continua y dinámica. Por lo tanto, conocer el estado de salud permitirá adecuar los servicios, establecer prioridades y determinar la eficiencia y la efectividad de las intervenciones (13).

La promoción de la salud es el proceso de empoderamiento y búsqueda de participación ciudadana para aumentar el control y el mejoramiento de su propia salud. Esto va más allá de la prevención de la enfermedad y el manejo de las enfermedades

crónicas para centrarse en soluciones a través del desarrollo comunitario, educación en salud, participación ciudadana y abogacía de la salud (14).

No cabe duda de que lo que sucede con los pobladores adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru, 2013 no es ajeno a esta realidad, se encuentra ubicado en el Distrito de Víctor Larco. Provincia de Trujillo, con una población de 214 adultos maduros, es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel Perú las personas están expuestos a diversos problemas, ya que optan por estilos de vida no saludables. Con respecto a su alimentación de preferencia consumen harinas y comida chatarra, en escasa cantidad frutas y verduras. La mayoría no preparan el desayuno en casa y prefieren comprarlo en el mercado, el cual no cuenta con medidas de salubridad. Se suma a ello el servicio de agua el cual es dado solo por las mañanas y esto origina a que la población tenga que recoger el agua en depósitos para su uso, constituyendo inadecuado el almacenamiento en algunos hogares, ocasionando enfermedades infecciosas.

Además, el recojo de basura es diario, pero por ciertas calles. Es por ello que algunos pobladores lo acumulan en las esquinas desde temprano y los perros se encargan de extenderla y contaminar aún más. La basura en las calles se descompone y produce esto un foco infeccioso que perjudica la salud, ocasionando enfermedades en la población.

La población de Túpac Amaru padece de problemas respiratorios, dérmicos, hipertensión, diabetes, entre otras enfermedades y acuden al hospital de Vista Alegre algunas veces ante una emergencia. Un 30% de la población no cuenta con seguro médico y se dirigen a las farmacias o boticas del pueblo y se auto medican.

Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto maduro. Pueblo Joven Túpac Amaru- Víctor Larco, 2013?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven Túpac Amaru.

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

Valorar el estilo de vida del adulto maduro. Pueblo Joven Túpac Amaru.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro. Pueblo Joven Túpac Amaru.

Será de mucha importancia los resultados obtenidos ya que a partir de ellos se podrán implementar estrategias de solución frente a las enfermedades que aquejan a nuestros pobladores. Además se podrán implementar acciones de promoción y prevención de la salud, ya que al conocer el estilo de vida propio de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y evitar riesgos de contagio y vulnerabilidad en la población.

Para la profesión de Enfermería es útil porque desde una perspectiva educativa y preventiva se pueda fomentar los estilos de vida saludable en los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru a través de programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios. La enfermera a través de la proyección comunitaria demuestra el liderazgo de convencimiento a las personas en cambios de comportamientos de estilos de vida.

Así también, la investigación 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.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de Víctor Larco, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas maduras del Pueblo Joven Túpac Amaru, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en Víctor Larco, así como para la población del Pueblo Joven Túpac Amaru puedan conocer las conclusiones y recomendaciones y así contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adultos, se identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas , así como mejorar la calidad de vida.

Esta investigación de su metodología fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se realizó con mucho empeño para identificar el tipo de estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales que llevan los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru. Se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales utilizando como técnica la entrevista. Los resultados encontrados: 51% tienen estilos de vida no saludables y 49% de adultos maduros tienen estilos de vida saludables, el 71% son de sexo femenino, el 64% son católicos. Llegando a la conclusión: Más de la mitad de los adultos maduros tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos saludables. La mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino y profesan la religión católica, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria y tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos soles.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

A nivel Internacional:

Quintero J, (15). Hábitos Alimentarios, Estilos de vida Saludables y Actividad Física en Neojaverianos del Programa Nutrición y Dietética de la PUJ 2014-Bogotá. Objetivo identificar los hábitos alimentarios, los estilos de vida saludables y el nivel de actividad física en el programa de la Pontifica Universidad Javeriana. La metodología fue: observacional, descriptivo y de corte transversal, conformada por 30 personas. Resultados el 90% de la población en estudio se encuentra en normalidad, el 10% restante en sobrepeso. Los alimentos preferidos son carne (42%), arroz (31%) y frutas (27%). Los alimentos rechazados son verduras (58%), el 50% de los participantes se encuentra en un nivel de actividad física moderado y un 13% de la población presentan un nivel de actividad física bajo. Se concluye: población presenta buen estado nutricional según IMC, y comportamientos saludables relacionados con bajo consumo de tabaco, bajo consumo de bebidas alcohólicas y un nivel de actividad física moderado.

Alcivar M, Gutierrez J, (16). Estado Nutricional y Hábitos alimenticios del Adulto. Asociación 12 de Abril Cuenca, 2016. Cuyo objetivo es: Determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto. La Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, participaron 60 adultos. Los resultados: el 95% con estado nutricional normal, 3% presentan riesgo de malnutrición, 2% tienen malnutrición. Sin embargo, según la clasificación de la OMS, (Organización Mundial

de la Salud) el estado nutricional de 45% encuestados tiene un peso normal, mientras 35% están con sobrepeso y 15% con obesidad. Dentro de los hábitos alimentarios 97% ingiere agua, 71,6% consume comida rápida, y 60% ingieren pan. Conclusión: Los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos de la Asociación 12 de Abril, puesto la presente investigación el 45% se encuentra con peso normal acuerdo a la clasificación de la OMS.

Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S, (17). El estilo de vida y estado nutricional en adultos del departamento de Salta. Argentina. 2015. Que tuvo como objetivo describir los modos de vida y la asociación con variables sociodemográficas y período nutricional en individuos adultos en Salta. Metodología: descriptivo transversal. La muestra fueron 465 adultos (18/50 años), ambos sexos. Los resultados la prevalencia de sobrepeso (SP)/obesidad (O) en longevos alcanza el 33,8 y 14,8% respectivamente. En conclusión el estudio demuestra que existe una asociación significativa de orden negativo entre sobrepeso/obesidad y estilos de vida. Es recomendable promover conductas sanas como un modo de impactar efectivamente en la reducción en la prevalencia de fuentes de riesgo asociados al estado nutricional.

Stein A, (18). Relación entre Actividad Física, Salud percibida, Bienestar subjetivo, Depresión y Enfermedades crónicas en personas Mayores-León,2016.Objetivo analizar la percepción de salud, los niveles de bienestar subjetivo y la depresión experimentados por personas mayores en función de los niveles de actividad física y el padecimiento de enfermedades crónicas asociadas a la edad. Metodología: descriptivo correlacional. La muestra de 263 adultos. Resultados: el 68,1% de la muestra practica

alguna actividad física regularmente, mientras que el 31,9% afirman no realizar ningún tipo de ejercicio. Se concluye que los trastornos ocasionados por alguna enfermedad, pueden ser un desencadenante de trastornos depresivos, además de perjudicar la calidad de vida, demostrando que la realización regular de actividad física, puede generar beneficios para la salud, tanto física y mental, independiente de la edad, género y de sufrir alguna enfermedad crónica.

Brizuela P, (19). Calidad de vida y Nivel de Actividad Física en Trabajadores que asisten al servicio de salud con Factores de Riesgo asociados a Síndrome Metabólico del Poder Judicial, 2016. Costa Rica. El objetivo fue analizar la relación entre síndrome metabólico (SM), cantidad de actividad física y calidad de vida de los trabajadores. Metodología: descriptivo transversal, participaron de 131. Se concluye: Un 65% presentan sobrepeso o algún tipo de obesidad, y el 56% presenta un nivel de actividad física bajo. El 82% de las personas tiene al menos un factor de riesgo de SM, siendo un factor el que presenta mayor porcentaje (30%). El riesgo de padecer síndrome metabólico es mayor 12,0 veces en hombres que en mujeres. Se Concluye: El género, la edad, el nivel de actividad física se encuentran asociados al riesgo de SM, su abordaje temprano puede traer beneficios en la prevención de enfermedad cardiovascular.

Nivel Nacional:

Cribillero M, (20). En su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto, Pueblo Joven El Progreso- Chimbote, 2015. Su metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, con un universo muestral de 99 adultos. Los resultados: el 30,3 % (30) de adultos tiene un estilo de vida

saludable y un 69,7 % (69) tienen un estilo de vida no saludable. En cuanto a los factores biológicos, presenta que el 55,6 % son de sexo masculino; en el factor cultural, el 72,8 % tiene primaria 16 y secundaria completa, mientras que el 63,6 % tienen religión católica; en el factor social el 78,8 % son convivientes, el 65,7 % se dedica a otras labores y el 63,6 % de los adultos mayores tiene un ingreso económico entre S/.400 y S/.650 nuevos soles. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable.

Taco S, Vargas R (21). En su estudio titulado: Estilo de vida y el Estado Nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya. Arequipa 2015. Metodología de tipo cuantitativo, diseño correlacional, con una muestra de 80 adultos mayores obtuvo los siguientes resultados: que el 55% de los adultos mayores se encuentran en la edad de 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. Además el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal. Se concluye: en todas las dimensiones del Estilo de Vida, gran parte de los adultos mayores que presentan Sobrepeso llevan un Estilo de Vida Saludable.

Montenegro M, Santisteban Y, (22). En su estudio: Factores Psicosociales asociados a la Depresión en Adultos mayores del Centro Poblado los Coronados Mochumí – Lambayeque, 2016. Metodología de tipo descriptivo correlacional, una muestra de 36

adultos mayores. Sus resultados: Que el 45,8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; 41.7% son casados; 55,6% son masculino; el 66,7% no participan en actividades sociales y 63,9% no participa en actividades familiares; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% está descontento; y el 58,3% refieren contar con apoyo. Se concluyó: Ambos factores, tienen asociación con la presencia del estado depresivo, evidenciando que el factor psicológico: autoestima tiene un alto grado de asociación al igual que el factor social: integración apoyo familiar y social.

León T, (23). En su investigación titulada Estilo de Vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano 10 de Setiembre-Chimbote, 2017. Metodología diseño descriptivo correlacional. Con muestra de 120 adultos maduros. Resultados: el 75% tienen estilos de vida no saludables y el 25% tienen estilos de vida saludables. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros tiene estilos de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludable, la mayoría son de sexo femenino; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; menos de la mitad son de estado civil convivientes, tienen un ingreso económico s/.851 a s/.110. Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción y estado civil.

Venegas M, (24). Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo.2018. Lima. Objetivo: determinar el nivel sociocultural y nivel automedicación de los usuarios del Puesto de Salud Ciudad De Gocen del distrito de Villa

María del Triunfo. Metodología fue descriptivo correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Con una muestra de 106 usuarios. Los resultados demuestran que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada. Llegando a la conclusión de que el nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel sociocultural y económico en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

A Nivel Local:

Pajuelo I, Salvatierre G, (25). Su investigación: Autoestima y Calidad de vida del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital - Chocope. 2015. Metodología es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 140 adultos. Encontrándose que el 16.4% de adultos tiene alto nivel de autoestima, un 50.7% tiene nivel medio, y 32.9% tiene bajo nivel. Por otro lado, en relación a calidad de vida de los participantes 20% es alta, 46.4% medio y 33.6% bajo. Se concluyó: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron nivel de calidad de vida bueno en un 66.4% y un 33.6% presentó nivel malo de calidad de vida.

Jara E, (26). Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales de los Comerciantes del Mercado Los Portales- El Porvenir- Trujillo. Su metodología fue tipo cuantitativo, corte transversal, diseño descriptivo correlacionar, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y lo factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Los Portales, la muestra estuvo conformada por 213 comerciantes. Resultados: el 52.1% tienen grado de instrucción secundaria, 66.2% son de religión católicos
Conclusiones: El total de los adultos maduros 100% presentan estilos de vida no saludable,

un poco más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, estado civil casado y perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles; la mayoría profesan la religión católica y tienen otra ocupación. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

Esquivel A, (27). En la investigación: Factores Sociodemográficos y Capacidad de Autocuidado del Paciente Adulto con Hipertensión y Diabetes-Trujillo ,2017. Metodología fue tipo cualitativo de diseño descriptivo, corte transversal, objetivo establecer la influencia de los factores sociodemográficos de edad, sexo, grado de instrucción y la Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos hipertensos y/o diabéticos que acuden al Centro Salud Pesqueda III. Muestra de 20 pacientes. Los resultado: la edad según el autocuidado de la población estudiada esta fue mayor de 55 años, siendo el nivel bueno en 80% y en menor de 36 años con un nivel de autocuidado deficiente. Instrucción de secundaria completa en el 25%, con un nivel bueno de autocuidado y con un 20% con grado superior lo que refleja un nivel de autocuidado bueno. Se concluye que hay una relación muy significativa entre la edad y el nivel de autocuidado.

2.2. Bases Teóricas:

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Lalonde M, (28). 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.

Además refiere Lalonde M, (28). Que el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que éste afecta el grado de salud de las personas, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable la persona puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de salud.

Arellano R, (29). Menciona que el Estilo de Vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo. Por estilo de vida queremos denominar, de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza.

Cuando hablamos de estilo de vida saludable nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias nocivas como la cafeína, nicotina y alcohol (30).

Los conceptos ampliados de la salud plantean la necesidad de definir a la salud como algo que trasciende la falta de malestar. Asimismo, se hace una distinción entre la salud y la enfermedad en relación a su visibilidad; mientras que entiende a la enfermedad como un concepto ruidoso, por hacerse visible y presente en el padecimiento de la persona, comprende a la salud como un fenómeno silencioso puesto que nos permite el desarrollo de nuestra cotidianidad sin preocuparnos en ella (31).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia en un establecimiento de salud cercano y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento (32).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo, sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. Además en lo ideológico, se manifiesta por ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la

vida (33).

En cuanto a los factores biosocioculturales son procesos sociales, tradiciones, 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, están determinados por la presencia de factores protectores para el bienestar (34).

Pender N, (35). 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 comprender 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.

Así mismo Pender N (35), dio a conocer el Modelo de Promoción de salud, el cual fue desarrollado para explicar porque las personas toman o no acciones para prevenir la enfermedad, el modelo de Pender sugiere que los factores cognitivos tales como, percibir los beneficios y barreras para la acción, así como, la autoeficacia; combinado con la individualidad biológica, psicológica, experiencia y características socioculturales (edad, genero, estatus socio-económico, prioridades relacionadas con el estilo de vida, influencias situacionales e interpersonales), llevan al individuo a comprometerse con el plan de acción , cuyo resultado se traducirá en la Promoción de comportamientos de salud.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió una valoración de los estilos pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos. Ello resulta importante y útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (36).

Alimentación Saludable: El mecanismo mediante el cual el organismo, recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía la cual permite el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento, fortalecimiento y mantenimiento de la vida (37).

Actividad y Ejercicio: Tan necesaria es la actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, logrando una sensación de bienestar y mejorando las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (38).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales, entre otras. El ejercicio, es un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, usando un plan riguroso, pero respetando la intensidad y el tiempo según la edad. Realizar la actividad física es necesaria para obtener beneficios para la salud (38).

Además el adulto maduro también debe disfrutar de los beneficios fisiológicos de la actividad física, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal y a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular. Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental (37).

Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión. El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas las cuales van a perturbar el equilibrio emocional de la persona (39).

El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que la provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo como: cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. Los síntomas del estrés pueden afectar el cuerpo, los pensamientos, las emociones y el comportamiento. Saber identificar los síntomas comunes del estrés ya es un gran paso para poder manejarlos (39).

Responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para la salud de los adultos, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan un óptimo estado de salud (40).

Apoyo interpersonal:

Es una dimensión importante por considerar adulto como un ser eminentemente social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros

individuos de su entorno (40).

El participar en actividades sociales beneficia tanto a hombres como mujeres en todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienden a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto, involucrándolo en el ambiente comunitario (40).

Autorrealización: Es un ideal al que todo ser humano 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 (41).

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, Autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia interioridad (41).

En cuanto a los factores biosocioculturales del adulto maduro para la presente investigación se consideró: el sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y la religión. Ciertos factores tiene influencia indirecta sobre las conductas de salud. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: se proponen que tanto el sexo, raza étnica, educación, procedencia e ingreso económico tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (42).

Características biológicas: un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de la salud (42).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: Hay ciertos 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 gran medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(42).

Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como los factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas adultas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (43).

En relación al factor económico, la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobre o desfavorecidas, tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades (42).

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo, este puede entenderse como el lugar permanente de una persona dentro de la Sociedad, que depende de las relaciones de familia y que la habilita para ejercer ciertos derechos y

contraer ciertas obligaciones civiles (44).

Los datos personales básicos de los ciudadanos, se encuentran en un registro civil donde incluye el estado civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habituales son: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (44).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural; esto nos hace referencia a las creencias que cada individuo posee. Además la religión es una doctrina, cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses, a los cuales se les responsabiliza de la creación del mundo desde el punto de vista teológico, una religión entrega sus conocimientos a quienes tienen fe en ellos, para que estos la defiendan y adoctrinen a los demás (45).

El grado de instrucción es considerado como el último año educativo cursado por la persona, donde va a ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (46).

III. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Maduro. Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor Larco, 2013

IV. METODOLOGÍA.

4.1 Tipo y Diseño de la investigación:

La investigación es cuantitativa: porque las variables serán medidas a través de números y sus resultados serán expresados en porcentajes, presentados a través de tablas y gráficos (47).

Es de corte transversal porque la información del estudio se obtendrá en un momento determinado, la aplicación de los instrumentos a la muestra será una sola vez.(ausencia de seguimiento).(47)

Su diseño es descriptivo correlacional porque tiene como finalidad de conocer, describir como se presentan los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor Larco. Además como y porque las variables están supuestamente relacionadas (48).

4.2. Universo muestral:

Estuvo conformada por 214 adultos maduros de ambos sexos que residen en el Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor. Larco. Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad.

Unidad de Análisis

Cada adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor. Larco que formó parte de la muestra y cumplió con los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que vivió más de 3 años en el Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor Larco.

- Adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor Larco de ambos sexos.
- Adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor Larco que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor que presentó problemas de comunicación.
- Adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor que tuvo alguna alteración patológica.

4.3. Definición y Operacionalización de las Variables.

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Es 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 entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (49).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO

Definición conceptual

Son Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Formado por grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar . Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (50).

FACTOR BIOLÓGICO

SEXO

Femenino y masculino

Definición Conceptual

Es un Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (51).

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. Cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses, a los cuales se les responsabiliza de la creación del mundo. Están fuertemente asociadas a las costumbres culturales de cada región (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados. Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual

El estado civil es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma. El estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes (54).

Definición Operacional

Escala nominal

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

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

La Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (55).

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. Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (56).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (35), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (57), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver anexo N° 01).

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

- **Alimentación saludable**, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.
- **Alimentación:**Items 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto
- **Actividad y Ejercicio:**Items 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto

- **Manejo del Estrés:** Items 9,10 ,11 ,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.
- **Apoyo Interpersonal:** 13, 14, 15, 16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.
- **Autorrealización:** 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.
- **Responsabilidad en Salud:** 20, 21, 22, 23, 24, 25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores Biosocioculturales de la persona Adulta.

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (57), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Ver anexo N° 02).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos

Validez externa

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (59) (Ver anexo N° 03).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (58,59).

Confiabilidad

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

4.5. Plan de Análisis:

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

Se informó y pidió con sentimiento al adulto maduro de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con el adulto maduro su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.

Se procedió a aplicarlos instrumentos a cada participante.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos estuvieron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18, se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos.

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

4.6. Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Pueblo Joven Túpac Amaru – Víctor Larco,2013	¿Existe relación entre el Estilo de vida y los factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Pueblo Joven Túpac Amaru- Víctor Larco, 2013?	Determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales del adulto maduro.Pueblo Joven Túpac Amaru.	-Valorar el estilo de vida del adulto maduro. Pueblo Joven Túpac Amaru. -Identificar los factores biosocioculturales : sexo, grado de instrucción, religión, estado civil ,ocupación e ingreso económico del Adulto maduro.Pueblo Joven Túpac Amaru.	Tipo:Cuantitativo de corte transversal. Diseño: Descriptivo ,correlacional . Técnicas: Entrevista y Observación.

4.7. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios éticos de: (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru que la investigación es anónima y que la información obtenida es 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 del Pueblo Joven Túpac Amaru, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

V-RESULTADOS

5.1.Resultados:

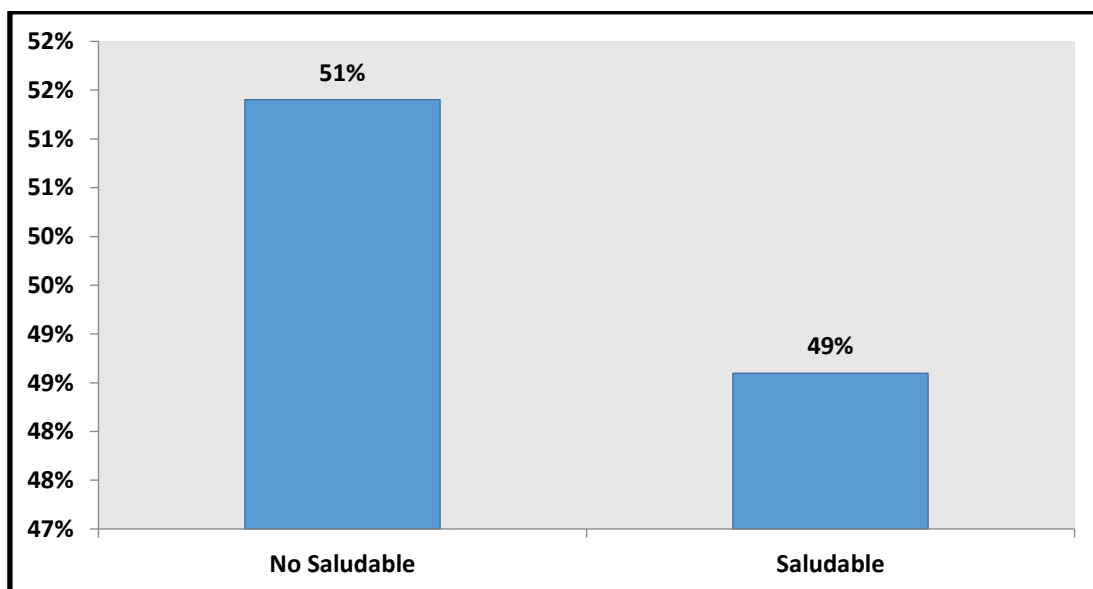
TABLA 01

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU-VICTOR LARCO, 2013**

Estilo	N°	%
No Saludable	110	51,0
Saludable	104	49,0
Total	214	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Pueblo Joven. Túpac Amaru – Víctor Larco, 2013

GRÁFICO N° 01



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC

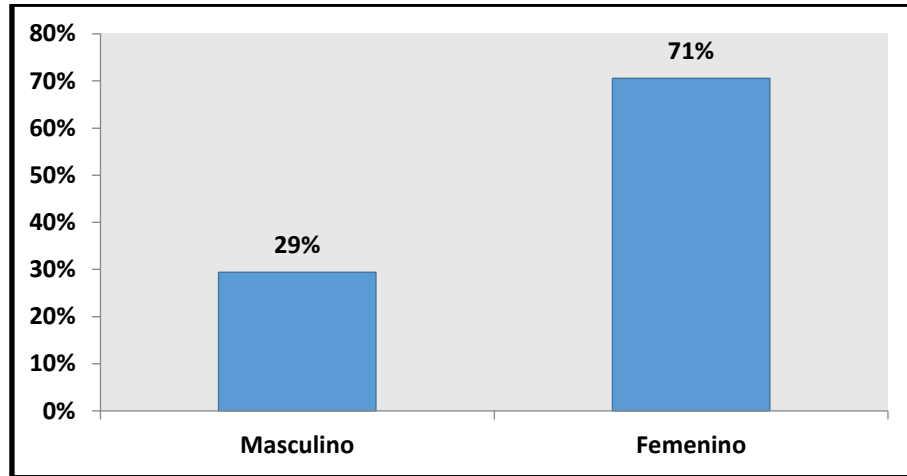
AMARU-VICTOR LARCO 2013.

FACTORBIOLÓGICO		
Sexo	N°	%
Masculino	63	29,0
Femenino	151	71,0
Total	214	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	4	2,0
Primaria	105	49,0
Secundaria	86	40,0
Superior	19	9,0
Total	214	100,0
Religión	N°	%
Católico	137	64,0
Evangélico	45	21,0
Otros	32	15,0
Total	214	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado Civil	N°	%
Soltero	46	21,0
Casado	45	21,0
Viudo	15	7,0
Conviviente	74	35,0
Separado	34	16,0
Total	214	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	34	16,0
Empleado	41	19,0
Amas de casa	60	28,0
Estudiante	0	0,0
Otros	79	37,0
Total	214	100,0
Ingreso Económico	N°	%
Menor de 400 soles	97	45,0
Entre 400 y 650 soles	38	18,0
De 650 a 850 soles	50	23,0
	21	10,0
Más de 1100 soles	8	4,0
Total	214	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. aplicado al adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru, 2013.

GRÁFICO N° 02

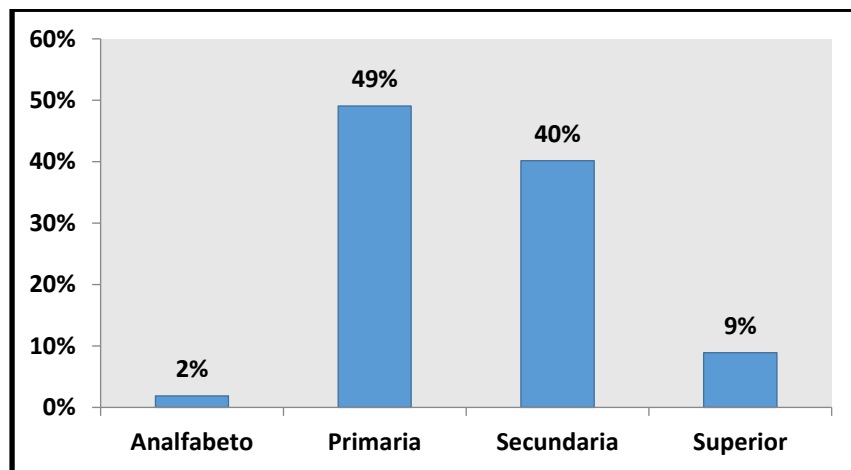
**SEXO DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU –
VÍCTOR LARCO, 2013**



Fuente: Tabla 2

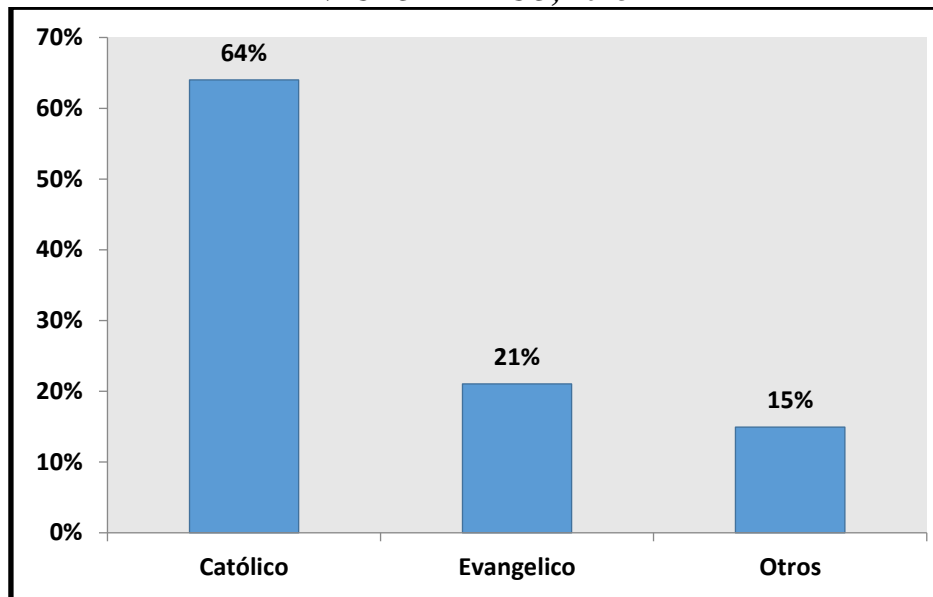
GRÁFICO N° 03

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC
AMARU - VÍCTOR LARCO, 2013**



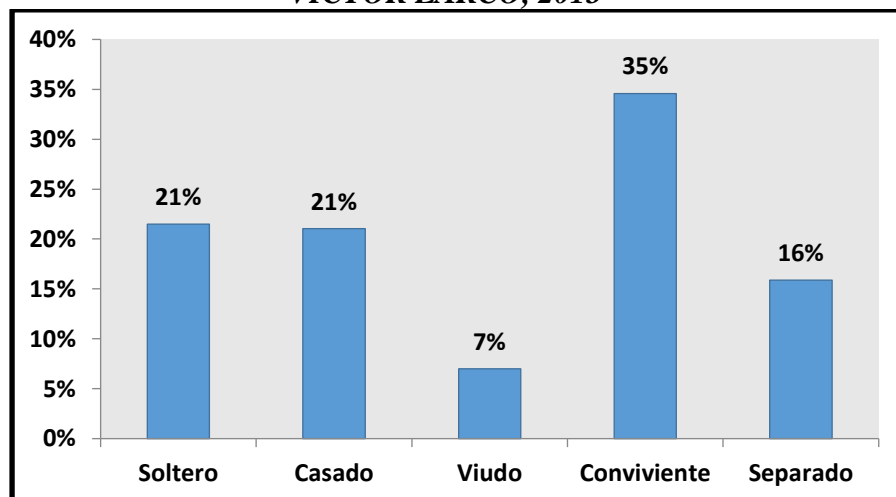
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 04
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU -
VÍCTOR LARCO, 2013



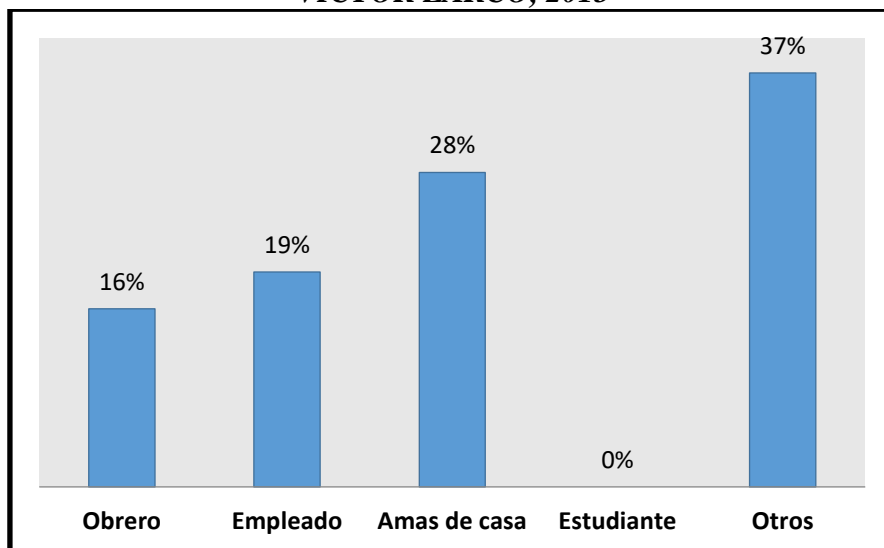
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 05
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU -
VÍCTOR LARCO, 2013



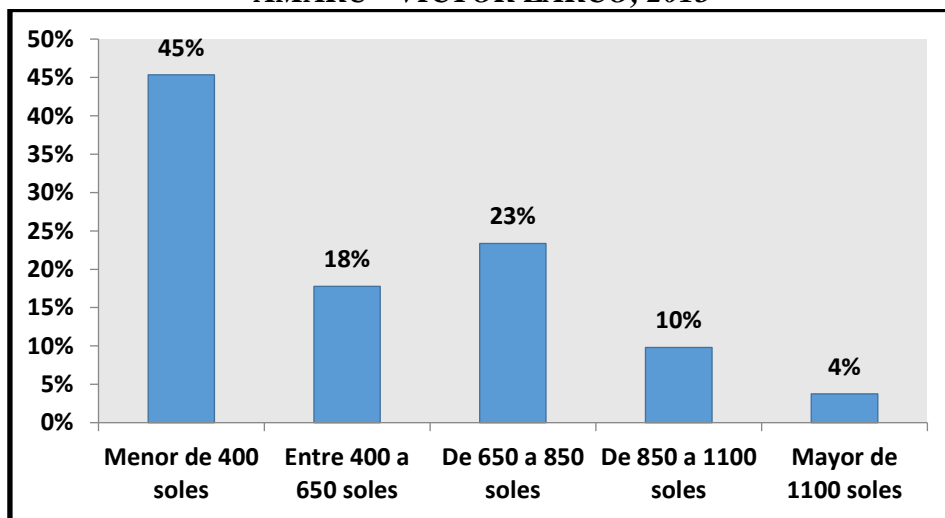
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 06
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU -
VÍCTOR LARCO, 2013



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 07
INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC
AMARU - VÍCTOR LARCO, 2013



Fuente: Tabla 2

TABLA N°03
RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO.
PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU- VÍCTOR LARCO, 2013

Estilo de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
No Saludable	34	54,0	75	49,7	109	51,0
Saludable	29	46,0	76	50,3	105	49,0
Total	63	100,0	151	100,0	214	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado al adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru – Víctor Larco, 2013.

$$X^2 = 1,866$$

$$p > 0,1719$$

Interpretación: No existe relación estadísticamente significativa.

TABLA N°04
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU- VÍCTOR LARCO, 2013

Estilo de vida	Grado de Instrucción								Total	
	Analfabetos		Primaria		Secundaria		Superior		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No Saludable	4	100,0	60	57,0	44	51,0	1	5,0	109	51,0
Saludable	0	0	45	43,0	42	49,0	18	95,0	105	49,0
Total	4	100,0	105	100,0	86	100,0	19	100,0	214	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado al adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru – Víctor Larco, 2013.

$$X^2 = 21,83$$

$$p > 0,0007077$$

Interpretación: Si existe relación estadísticamente significativa.

TABLA N°05
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO
MADURO. PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU- VÍCTOR LARCO, 2013

Estilo de vida	Estado Civil										Total	
	Soltero		Casado		Viudo		Conviviente		Separado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Saludable	32	70,0	11	24,0	10	67,0	33	45,0	23	68,0	109	51,0
Saludable	14	30,0	34	76,0	5	33,0	41	55,0	11	32,0	105	49,0
Total	46		45		15		74		34	100,0	214	100,0

X² 23,56453791

p 0,00009765

Interpretación: Si existe relación estadísticamente significativa.

Estilo de vida	Ocupación										Total	
	Obrero		Empleado		Ama de casa		Estudiante		Otros			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Saludable	22	65,0	18	44,0	28	47,0	0	0	41	52,0	109	51,0
Saludable	12	35,0	23	56,0	32	53,0	0	0	38	48,0	105	49,0
Total	34	100,0	41	100,0	60	100,0	0	0	34	100,0	214	100,0

X² 3,843137503

p 0,427650933

Interpretación: No existe relación estadísticamente significativa.

Estilo de vida	Ingresos económicos										Total	
	<400		400 - 650		650 - 850		850 - 1100		+1100			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Saludable	50	52,0	27	71,0	26	52,0	2	10,0	3	38,0	109	51,0
Saludable	47	48,0	11	29,0	24	48,0	19	90,0	5	62,0	105	49,0
Total	97		38		50		21	100	8	100	214	100

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado al adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru – Víctor Larco, 2013.

X² 20,883

p 0,000334023

Interpretación: Si existe relación estadísticamente significativa.

5.2. Análisis de Resultados

Tabla N° 1

En lo que se refiere al estilo de vida de la persona adulta madura en el Pueblo Joven Túpac Amaru, se encontró que más de la mitad de los adultos maduros (51%) tienen estilos de vida no saludables y un porcentaje significativo saludable (49%); esto demuestra que la población en estudio no practican hábitos y comportamientos en beneficio de su salud.

Estos resultados coinciden a los obtenidos por Chávez E, (61). En su estudio: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016*. Donde llegó a concluir que el 7,8% de los adultos tienen estilo de vida saludable y el 92,2% tienen estilo de vida no saludable.

Realmente lo que sucede con la población de adultos maduros del Pueblo Túpac Amaru, es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel del Perú las personas están expuestas a riesgos en su salud y diversos problemas, ya que optan por estilos de vida no saludables. Una de las causas es el acelerado ritmo de vida, además costumbres que mantienen en cuanto a su alimentación, actividad y trabajo.

Según Gómez M, (62). El estilo de vida está constituido por dos elementos la conducta vital y las oportunidades vitales. La conducta vital es definida como las elecciones que realizan los individuos en su estilo de vida y las oportunidades vitales constituyen la probabilidad de realizar tales acciones en base a su posibilidad económica. De esta manera propone la siguiente definición: Los estilos de vida son patrones de conducta, que han sido elegidos de las alternativas disponibles, para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por León K, (63), Estudió el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro en A.H. 10 De Setiembre – Chimbote, 2017. Donde concluyó que el 25% de adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y un 75% tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conducta relacionado con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las acciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma el estilo de vida es una conducta relacionada con la salud de carácter consistente que esta posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (64).

Además existen estilos de vida poco saludables que son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las persona en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida que conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal (64).

Los problemas de salud en el Pueblo Joven. Túpac Amaru es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedades que son prevenibles.

Así mismo los resultados también difieren de lo obtenido por Revilla F, (65). En su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Jangas – Huaraz 2015. Concluyó que el 79% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y un 21% tienen un estilo de vida no saludable. Estudio que nos

demuestra comportamientos o actitudes saludables que desarrollan las personas, con el propósito de prevenir alguna enfermedad .

Probablemente los resultados de investigaciones anteriores coincidan con los resultados de la presente investigación sobre los adultos maduros, debido a que estudian a poblaciones las cuales quizás no cuentan con recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades. Además no practican hábitos en beneficio de su salud.

Es por ello tenemos la necesidad de identificar en los adultos maduros las dimensiones consideradas en el estilo de vida como: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Las cuales van a contribuir a conocer el estilo de vida de los adultos maduros en estudio.

Respecto a la dimensión de alimentación; los adultos del Pueblo Joven Túpac Amaru consumen de preferencia harinas y comida chatarra; en escasa cantidad frutas y verduras, no preparan el desayuno en casa y prefieren comprarlo en el mercado por ser más económico y fácil de consumir. Algunos adultos refieren no tomar el alimento principal del día por ir temprano a su trabajo.

Así la alimentación es un hábito que más influye en la salud. En efecto, por medio de ella el organismo obtiene la energía que necesita para funcionar y los componentes para crecer, una alimentación adecuada evita y cura enfermedades, ayuda a la persona a verse y sentirse mejor, aumenta el rendimiento físico y mental. También influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano (66).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición saludable y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a disminuir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, para combatir el incremento de las enfermedades crónicas (66).

De acuerdo a la investigación sobre Adultos maduros en el Pueblo Joven Túpac Amaru se observó que no realizan actividad física. Se les encuentra mayormente en las esquinas sentados conversando o bebiendo alcohol. Estas conductas son un reflejo de estilos de vida no saludable, elegidos por las personas y que traen consecuencias nocivas para la salud.

La actividad física exige un gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la muertes (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que no realizar ejercicio físico es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (67).

En los adultos maduros, la Actividad Física (A.F), va a estar dirigida a la práctica de actividades recreativas, ocupacionales y/o domésticas; las cuales dependerán de la disponibilidad de tiempo de las personas, del área donde se desenvuelva y su estilo de vida. Así, podemos encontrar actividades como pasear en bicicleta o a pie

y algunos juegos o deportes, entre otros. La intensidad variará de acuerdo al nivel de inactividad que posea la persona, el objetivo es ir incrementándola hasta llegar al ideal mínimo de 150 minutos semanales de A.F., sobre todo de tipo aeróbica; con el fin de obtener mejores beneficios. Por lo general estos beneficios se han medido en función de la comparación de adultos activos y adultos inactivos; siendo los primeros quienes presentan menor riesgo de mortalidad a causas de cardiopatía coronaria, diabetes, accidentes cerebrovasculares o algún tipo de cáncer (67).

Con respecto a la dimensión sobre responsabilidad en la salud, los adultos en estudio; prefieren automedicarse o se dirigen a boticas o farmacias del pueblo para comprar medicamentos, sin tener un diagnóstico preciso sobre la enfermedad o malestar. Además un 30% de adultos no cuentan con seguro y no acuden al establecimiento de salud porque no les genera confianza el personal que labora en el centro de salud; otros adultos se quejaron que la atención demora mucho y hay largas colas para una consulta en medicina, optando por automedicarse.

Realmente los adultos maduros ignoran que están propensos a sufrir enfermedades crónicas como es la diabetes, la hipertensión y enfermedades cardiovasculares, se suman los pocos ingresos económicos que tienen y los trabajos eventuales que llevan. En nuestro país todavía existe la pobreza extrema, que trae como consecuencia la carencia de los recursos económicos para poder vivir, también un factor importante es la falta de interés que muestran respecto a los estilos o hábitos de vida saludables.

En la dimensión apoyo interpersonal la mayoría de adultos maduros no mantienen buenas relaciones entre vecinos, una de las causas es la poca comunicación y la falta de confianza. Además las escasas autoridades discuten entre

ellos por el poder o la usurpación de funciones. Mezclándose sentimientos negativos y originando el estrés entre los adultos.

En cuanto al manejo del estrés los adultos en estudio no saben controlarlo, entonces éste se convierte en miedo, inseguridad, preocupación por los hijos, su salud, por el trabajo que tienen y el sueldo que reciben; todas estas tensiones les ocasiona malestar, conflictos con la pareja, familia, vecinos.

El estado de tensión producen cefalea, náuseas, dolor de pecho, incluso hipertensión. El insomnio es otro padecimiento a mediano plazo que puede resultar de un modo de vida lleno de estrés. El estrés también está relacionado con las principales causas de muerte: cardiopáticas, cáncer, enfermedades del aparato respiratorio, accidentes y suicidio (68).

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo.(68)

El éxito que se experimenta en la vida depende en gran parte de la manera como nos relacionemos con las demás personas, y la base de estas relaciones interpersonales es la comunicación. Hablo particularmente de la manera en que solemos hablarles a aquellos con quienes usualmente entramos en contacto a diario, nuestros hijos, esposos, amigos o compañeros de trabajo. Muchas veces, ya sea en forma pública o privada, se hacen referencia a otras personas en términos poco constructivos, especialmente cuando ellas se encuentran ausentes. Siempre se ha

creído que es una buena regla el referirse a otras personas en los términos en que se quisieran que ellos se refiriesen a otros (68).

Con respecto a la dimensión de autorrealización, los adultos maduros refieren sentirse aburridos y cansados, además de sus quehaceres tiene que apoyar a sus hijos con el cuidado de los nietos. Sus metas y proyectos planificados de jóvenes no han sido alcanzadas. Les gustaría aprender otras cosas, pero refieren no tener tiempo ni dinero.

Necesidad de autorrealización varían de un individuo a otro, incluye la satisfacción de la naturaleza individual en todos los aspectos, nos habla del desarrollo de potencialidades, sobre la metas obtenidas, las capacidades que los adultos puedan desarrollar en esta etapa de su vida les ofrezca el bienestar que necesitan para mantenerse saludables. Para que una persona obtenga la autorrealización debe satisfacer muchas necesidades previas para que éstas no interfieran ni utilicen energías que están abocadas a este desarrollo (69).

De acuerdo a todo lo anteriormente mencionado, se puede concluir que más de la mitad de los adultos maduros en estudio no tiene estilos de vida saludable, pues su alimentación no es nutritiva, sino basada en comida chatarra. Esto influye directamente en la salud, ocasionando enfermedades no transmisibles como: el cáncer, la diabetes y problemas cardiovasculares que van a limitar su bienestar físico, sumado ello la vida sedentaria que tienen están en riesgo de tener obesidad, siendo esto un gran problema de salud pública. Las personas Adultas, puedan optar por prácticas favorables a la salud y por ende presentar estilos de vida saludables, previniendo las enfermedades. Por lo cual el personal de enfermería en lo posible,

debe trabajar en el nivel preventivo promocional, realizando actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas, promoviendo una mejor calidad de vida.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos maduros que residen en Pueblo Joven Túpac Amaru. Distrito de Víctor Larco. En cuanto al factor biológico el 29% son del sexo masculino y el 71% del sexo femenino, con respecto a los factores culturales el 2% es analfabeto, el 49% tienen Primaria, el 40% tienen secundaria, el 9% tienen estudios superiores, en cuanto a religión el 64% son Católicos, el 21% son Evangélicos y 15% otras religiones. Con respecto al estado civil el 35% son convivientes y el 16% están separados. Con respecto a la ocupación el 16% son obreros, el 19% son empleados, el 28% son amas de casa, ninguno es estudiante y 37% tienen otras ocupaciones. El 45% tienen ingresos mensuales menores a 400 soles, el 18% tienen ingresos mensuales entre 400 a 650 soles, el 23% tienen ingresos mensuales de 650 a 850 soles, el 10% tienen ingresos mensuales de 850 a 1100 soles y el 4% tienen ingresos mensuales mayores de 1100 soles.

De igual manera los resultados guardan relación con lo encontrado por Castillo Y, (70). En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. En el factor biológico el 54% son de edades de 36 a 59 años; el 54% son de sexo femenino; con respecto a los factores culturales el 46,4% tienen secundaria completa, 42,4% son de religión católica, respecto a los factores sociales el 54% de los adultos son de estado civil conviviente, en la ocupación el 41,2% son amas de casa; con respecto al ingreso económico, el 52,4% recibe menos de 400 soles.

En relación a los factores biosocioculturales de la presente investigación tenemos que la mayoría de los adultos maduros, son de sexo femenino y profesan la religión católica . Menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente, tienen otras ocupaciones y su ingreso económico es menos de 400 nuevos soles.

En el Pueblo Joven Túpac Amaru. Distrito Víctor Larco, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, aunque cada ser humano presente cualidades y características distintas que los distinguen uno de otros, la mujer es sin duda una pieza fundamental en su familia y la comunidad, ya que con su esfuerzo y dedicación logrará obtener cambios positivos en la salud de las personas.

La mujer cumple un rol fundamental en el hogar y la sociedad, se observó que se dedican a la crianza de los hijos, cocinar, en general cuidan a su familia, también contribuyen al ingreso económico mediante la realización de actividades dentro del hogar. En la actualidad, la mujer cumple una serie de roles: madre, esposa y también ocupa un rol laboral aportando económicamente para cubrir carencias dentro del hogar (71).

Al respecto cabe mencionar que los factores que determinan la salud son muy variados. Unos dependen de la persona y otros del medio en el que vive y se desenvuelven. Donde los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores; es así que el sexo que es una característica heredable, lo cual diferencia al hombre de la mujer. Donde el sexo se expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas

ligados a las atribuciones femeninas y masculinas, que no son fijas y cambian según la cultura y a lo largo de la historia (72)

La etapa Adultez, generalmente se establece en la edad comprendida entre los 35 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba ya que además de ser cambios graduales dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos. Las mujeres adultas maduras se presentan como un grupo de mayor riesgo, mayor número de enfermedades crónicas, propensas a la depresión; por lo tanto se debe analizar la situación de salud y conocer los riesgos (73).

Son similares a los obtenidos por Flores T (74). En su estudio: Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano. Estrella del Nuevo Amanecer La Joya _ Arequipa 2018. El 59,1% son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales el 32,2% de los adultos tienen secundaria incompleta, se observa también que el 67,8% profesan la religión católica, también que el 40% de las personas tienen el estado civil unión libre, pero difieren en el ingreso económico el 61,7% ganan entre 600 a 1000 soles.

También difieren con lo investigado por Menacho E, (75). En su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Civil de la Uladech Católica filial Huaraz, 2015: Con respecto al factor biológico se observa que el mayor porcentaje de adultos está comprendida entre 20 – 35 años con un 62,4%; referente a los factores sociales el 56,8% su estado civil es soltero, tiene un ingreso económico de 600 – 1000 nuevos soles. Pero son

similares en el sexo el 64,4% son de sexo femenino y en el factor cultural 82,6 % pertenecen a la religión católica.”

Al interpretar los resultados de la investigación se pudo encontrar que menos de la mitad de adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria y estilos de vida no saludable. En resumen la educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones. Es más probable que participen en actividades saludables como hacer ejercicio y consultar a su médico regularmente. Son menos propensos a participar en actividades no saludables, como fumar. La educación también tiende a generar empleos mejor remunerados. A menudo vienen con beneficios, como seguro de salud, condiciones de trabajo más sanas y la oportunidad de establecer conexiones con otras personas. Todas estas cosas se suman a una mejor salud (76).

Al respecto algunos autores expresan que la educación para la salud es fundamental en las sociedades para modificar conductas no saludables, promocionar conductas saludables y provocar procesos de cambio social. El grado de instrucción como un ámbito educativo, puede proporcionar educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en diferentes instituciones educativas en como la escuela, colegio o universidad (76).

La educación a padres de familia deben ser de máxima prioridad en especial en nuestro país que se encuentra en vías de desarrollo no solamente desde el punto de vista de su importancia para mejorar su salud, sino también desde las perspectivas de desarrollo de las provincias y por ende de las familias que viven en condiciones de pobreza, sumado a ello el no tener acceso a los servicios de salud. Es importante

la promoción de hábitos, actitudes y técnicas apropiadas sobre la higiene personal que conlleven a la prevención de enfermedades especialmente parasitarias e infectocontagiosas (77).

Sobre la religión los adultos maduros en el pueblo joven Túpac Amaru, la mayoría profesan la religión católica, desde pequeños tienen una orientación espiritual católica. Esto se debe a que han sido criados por padres que profesan esta religión, y también participan en grupos parroquiales en la comunidad; siendo así la doctrina católica transmitida de una generación a otra.

La religión es un conjunto de creencias acerca de Dios, de sentimientos de respeto y temor hacia ella, de normas morales y de prácticas espirituales, principalmente la oración y practicar los sacramentos. La iglesia católica se considera así universal porque fue fundada por Jesús. Teniendo como meta profundizar las relaciones con Cristo en la vida diaria, participación activa en la comunidad cristiana y servicio a Dios y al prójimo (78).

En el informe de investigación se reporta que menos de la mitad de los adultos maduros tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos soles mensuales; el cual es el problema de muchos hogares pobres en la que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales y esto conlleva a que no lleven una vida saludable.

Por lo tanto, el ser humano necesita de una alimentación adecuada y nutritiva, hábitos de higiene personal, actividad física y descanso para fortalecer y mantener el cuerpo, actividades recreativas. Además respeto y afecto para satisfacer necesidades espirituales, la ausencia de alguno de estos factores provoca daños, en ocasiones irreversibles en la salud de la persona.

Los resultados sobre el estado civil de los adultos maduros del pueblo joven Túpac Amaru, se obtuvo que menos de la mitad son convivientes, ellos se sienten tranquilos de vivir en una misma vivienda, acompañarse de sus hijos, nietos y enfrentar juntos las responsabilidades, los problemas y desafíos. También se encontró de solteros que tratan de relacionarse con amigos o vecinos y encontrar la compañía en ellos.

Con respecto al estado civil se entiende que es un atributo de la personalidad que define la situación jurídica de la persona en la familia y en la sociedad; posición de la cual se derivan, como es natural, una serie de derechos y obligaciones. En otras palabras, es la posición entre el nacimiento y la muerte ocupa la persona en el ámbito del derecho privado, concebida como formando parte de una familia (79).

Por otro lado en cuando a la ocupación vemos que los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru se desempeñan en otros trabajos independientes como comerciantes; ya sea en su domicilio, otros como albañiles, gasfiteros, etc. Oficios, que se aprenden mirando, escuchando a otras personas pero que en definitiva no se necesitan estudios formales para poder realizarla, sino que la experiencia de la vida y el trabajo lo han formado; pero que muchas veces no les alcanza para cubrir las necesidades del hogar, especialmente poseer los productos indispensables para que las familias lleven una vida sana, tanto física como mentalmente.

También encontramos amas de casa, puesto que la mujer tiene como ocupación, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc. Pero hemos de tener en cuenta que también existen muchas mujeres

cuyo trabajo es exclusivamente el del hogar y la familia. Lo importante es que sea su propia decisión, que ellas lo hayan decidido libremente sopesando sin presión social ni familiar.

Las tareas del hogar configuran una forma de trabajo como cualquier otra, con la salvedad de que no están remuneradas. Las amas de casa están sensibilizadas con respecto a la categorización de su trabajo como algo que no lo es. El trabajo de estas mujeres es procurar el bienestar de su familia, creando un ambiente familiar acogedor y estando en todo momento al servicio de ellos. Es una labor sumamente importante, ya que este trabajo consiste en darse a los demás para contribuir eficazmente al bien familiar, contribuyendo de esta forma también al bien social (80).

Ante todo lo mencionado anteriormente se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, la mujer es sin duda una pieza fundamental en su familia y la comunidad, ya que con su esfuerzo y dedicación logrará obtener cambios positivos en la salud. Se pudo encontrar que menos de la mitad de adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria, se sabe que ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, le permitirá un mejor desenvolvimiento, tanto en el ámbito individual como colectivo. Además menos de la mitad son conviviente, la mayoría de las familias pese a estar consolidadas y tener varios años de convivencia por diferentes motivos económicos y sociales, son recios al matrimonio. Es por ello que como personal de salud, debemos desarrollar una visión global de las personas como seres biopsicosociales, buscando siempre brindar una atención personal y de calidad. .

En la tabla N° 03: Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida al relacionar variable sexo y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

De igual modo se relacionan con lo encontrado por Flores T, (74). En su investigación descriptivo correlacional sobre: Estilo de vida y los factores Biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018. Su muestra estuvo conformada por 115 adultos. Quien concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la edad y sexo.

Así mismo corroboran la investigación de Cahuana M, (81). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos. Huaraz, 2016. Teniendo como conclusión: no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factor biológico edad y sexo.

La investigación difiere con los encontrados por Bocanegra M, Infantes A (82). En su investigación titulada el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H.10 de setiembre en Chimbote, 2014, donde concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores sociales sexo, ocupación pero menos con el estado civil.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida de los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor Larco, estos resultados se deben a que cada persona es un ser racional y consciente de sí mismo, poseedor de una identidad propia para la realización de prácticas o hábitos de salud, y hará su propia elección independientemente de su sexo. Asimismo encontramos al realizar esta investigación la falta de interés de las personas

para realizar cambios en sus hábitos, comportamientos o actitudes alterando su bienestar físico y mental sin tomar en cuenta su género.

El sexo no es un factor determinante para tener un estilo de vida saludable. La gran mayoría de estilos de vida se relaciona con lo transmitido en el hogar, por sus padres, por hábitos adquiridos a lo largo de su vida, así también el no acudir a un establecimiento de salud y estar aislados de los programas de salud y educación por lo cual ellos no están informados sobre hábitos y estilos de vida saludable (83).

También mostramos la teoría de Quintana J, (84), que las personas independientes de su sexo, están en capacidad de poder desarrollar diferentes actividades en el autocuidado. Las características de cada uno de estos grupos no limitan en lo absoluto el poder practicar un estilo de vida saludable el cual será de beneficio en su hogar y en el lugar donde laboren.

Las personas que cuidan de su salud, mantienen la mente activa y tienen un mejor razonamiento, mejoran sus habilidades verbales así como la habilidad para organizar y procesar la información visual. El adulto medio puede ser igual de creativo que el adulto joven. También se puede observar un mayor grado de comprensión de la información.

Por otro lado Ungemack J, (85). En su teoría explica las etapas del desarrollo señalando que durante la adultez se desarrollan conductas de salud que ya están instauradas, las cuales se mantienen de forma independiente unas de otras y son fáciles de modificar en el transcurso de la vida.

Uno de los desafíos políticos de la década es desarrollar una Política de Estado en Promoción de la Salud intersectorial y participativa, destinada a lograr estilos de vida y ambientes saludables, junto con motivar un compromiso activo de la sociedad

peruana con su salud y calidad de vida. Se trata de desarrollar un modelo de política pública que beneficie a todos los ciudadanos sin distinción, cuente con legislación y financiamiento adecuados y trascienda los gobiernos a partir de metas consensuadas en la búsqueda del bien común (86).

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (86).

Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida, tanto hombres y como mujeres, están en capacidad de poder desarrollar actividades de autocuidado, sus características diferentes no limitan el poder practicar un estilo de vida saludable. La gran mayoría los estilos de vida que presentan los adultos maduros se relacionan con la formación en el hogar, lo transmitido por sus padres, por costumbres y hábitos adoptados a lo largo de su vida. Para disminuir los factores de riesgo debemos seguir fomentando programas de prevención que permitan a la población seguir adoptando estilos de vida Saludable.

En la tabla N°04: Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

De igual modo, la investigación se relaciona con: Ramos D, (87). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en adultos del Sector VI. Chonta – Santa, 2016. Cuya población estuvo constituida por 176 adultos, llegando a la conclusión sobre factores culturales y el estilo de vida: Al relacionar la variable grado de instrucción y religión con el estilo de vida se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Según los resultados obtenidos en el Pueblo Joven Túpac Amaru con respecto al grado de instrucción se encontró que menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, es decir no pueden incorporarse a trabajos mejor remunerados. La calidad de vida y su desarrollo económico están íntimamente asociados a la solidez de la calidad de su educación. Además la finalidad de la educación secundaria es que las personas adquieran conocimientos básicos de cultura, desarrollen hábitos de estudio y trabajo, preparándolos para la inserción en el mundo laboral así como poder proseguir sus estudios académicos y continuar formándose en la sociedad (88).

La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, conocimientos adquiridos, etc. Así mismo las personas con mayor nivel educativo tratan de informarse acerca de los peligros de hábitos no saludables y están dispuestos a invertir más tiempo y recursos en su bienestar. Concluyendo: un mayor nivel educativo va a proporcionar mayores ingresos y un mejor estado de salud (88).

Al analizar el factor cultural en la investigación de grado de instrucción y religión nos podemos dar cuenta que la educación no solo se produce a través de la palabra: esta presenta en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc.

Según Bennassar M, (89). Una de las herramientas fundamentales de la promoción de la salud es la educación para la salud, que aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La OMS ha desarrollado e implantado diversos programas y proyectos para trasladar los conceptos y estrategias de promoción de la salud a acciones prácticas. Entre ellos podemos citar los proyectos de ciudades saludables, red de escuelas promotoras de salud, hospitales saludables, mercados saludables y lugares de trabajo promotores de salud.

Según Ortega (90). La educación más eficaz consiste en ayudar a la gente a tomar decisiones con más seguridad y a ampliar su campo de opciones. El ser capaz de responsabilizarse de la salud significa ser autónomo en la vida diaria, hecho que le permite a la gente adquirir más seguridad. La Educación tiene como propósito la formación del hombre, tanto en su aspecto técnico como humanístico. Quiere decir esto que lo que se persigue es no solo formar un individuo capaz de enfrentar, con inteligencia los problemas de la vida real y darles soluciones efectivas y concretas utilizando o desarrollando la tecnología más adecuada a las necesidades, sino también que ese individuo esté preparado para entender a sus semejantes y vivir en sociedad.

Según la investigación realizada en el Pueblo Joven Túpac Amaru, se encontró un gran porcentaje de adultos maduros que profesan la religión católica; pero no asiste los domingos a misa, ni a reuniones espirituales, las cuales les servirían para entrelazar sentimientos y apoyarse mutuamente cabe destacar que la fe de cada persona hacia un Dios, hace que se sientan protegidas, pero descuidan muchas veces su salud, dejándolo todo en manos de Dios. Las creencias religiosas pueden beneficiar no solo

la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo y la salud mental.

Según Villena O, (91). Observa que la religión y el estilo de vida no tienen relación, ya que la religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre adquiere a través de su fe y se van modificando día a día dependiendo como influyen las diferentes creencias y el estilo de vida independiente de la religión que profese.

Se entiende estilo de vida saludable como los comportamientos habituales, actividades, aficiones, costumbres y prácticas, que caracterizan la cotidianidad de las personas o los colectivos y, con frecuencia, de larga duración en el tiempo. En el contexto mundial, varias investigaciones muestran una asociación positiva entre una mayor participación en actividades religiosas y estilos de vida más saludables. Asimismo, se informa que las personas que refieren alta religiosidad presentan un mejor pronóstico, o evolución clínica favorable, una vez se presenta alguna enfermedad en adultos (92).

Los resultados obtenidos en la investigación nos comprometen como personal de salud a ser responsables. Implica tener la seguridad suficiente para tomar decisiones propias en relación a la salud. El tener capacidad para responsabilizarse de la salud significa obtener los conocimientos y las habilidades necesarias para poder participar en la toma de medidas colectivas a favor de la salud sostenible dentro de la familia y para abogar a favor de los grupos locales y también poder trabajar coordinadamente con organizaciones comunitarias.

Para concluir se encontró que los adultos maduros del pueblo joven Túpac Amaru, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria y tiene estilos de vida no saludable. No hay duda que la instrucción nos abre las puertas no solo para mejorar económicamente sino también que al tener mayor nivel educativo se está más informado acerca del peligro de hábitos pocos saludables y podremos invertir más tiempo y recursos en el cuidado de la salud. Así mismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida; debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre va adquiriendo a través de su fe y va reformando día a día. Además cada creyente está convencido de la absoluta verdad de su religión y el estilo de vida va estar dado por comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese.

En la Tabla No 05:

Dentro de la relación de factores sociales y los estilos de vida podemos encontrar que 41 son convivientes y tienen un estilo de vida saludable; seguidos de 34 casados con estilos de vida saludable, así mismo 32 solteros con estilos de vida no saludables y 23 separados también con estilo de vida no saludable. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por otro lado, se observa en ocupación que del 100% (214) adultos maduros. Se encontró que 41 tiene otras ocupaciones y no tienen estilos vida saludable, 28 son amas de casa las cuales no tienen estilos de vida saludable. Además 22 son obreros y no tiene un estilo de vida saludable. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación y estilo de vida.

Y por el ultimo, se muestra que del ingreso económico que 50 tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos y no tienen estilos de vida saludable mientras que 5 tiene un ingreso económico Mayor a 1100 nuevos soles quienes presenta estilos de vida saludable. Se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados se relacionan a los encontrados por Gallegos S (93), quien estudió el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Padres de Familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario-Tacna, 2015. Su muestra estuvo conformada por 255 Padres de familia, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: Estado civil, grado de instrucción.

Una de las variables utilizadas en esta investigación es el estado civil se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida. Se pudo encontrar casados así como convivientes con estilos de vida saludables. Por otra parte adultos maduros solteros que no tienen estilos de vida saludable. La gente casada tiene menos impedimentos o situaciones crónicas que limitan sus actividades y pueden llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionarse mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional y se facilitan la vida día a día.

El estado civil es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo. 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 (94).

Se encontró que un gran número de adultos maduros son convivientes y tienen estilos de vida saludable. La convivencia entre las parejas no es un fenómeno nuevo aunque carecen de los derechos y obligaciones del compromiso conyugal y las motivaciones de ambos grupos para convivir son distintas; las parejas comparten un hogar común, hábitos alimenticios, responsabilidades sobre la salud, los gastos, intimidad sexual y en ocasiones también los hijos (94).

Según Acosta K (95). Refiere que después de la educación, es el estado civil el que más contribuye a la incidencia negativa del estilo de vida en las mujeres. Esto se explica porque las mujeres casadas o en unión libre tienen mayor riesgo de obesidad, porque la mayor parte del tiempo pasa en sus domicilios al cuidado de sus hijos y del hogar, consumiendo una diversidad de alimentos muchas veces no nutritivos y realizando poca actividad física.

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

Encontramos también resultados diferentes a nuestra investigación Morales L (97). El estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del barrio de Cumpyahuara – Distrito de Caraz, 2018. La muestra estuvo conformada por 100 adultos. Al aplicar la prueba de chi cuadrado con criterio de dependencia no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

De acuerdo a la investigación sobre adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 400 nuevos soles mensuales. Lo que preocupa cuando la economía doméstica resulta difícil de mantener. En esta época de crisis, la escasez de dinero casi no permite cumplir con el presupuesto del hogar. Originando algunos problemas entre los miembros de la familia. Es importante también ser siempre objetivo y establecer un presupuesto con cifras claras y reales. De esta manera, se podrá mantener un plan adecuado para cubrir todo tipo de necesidades. Referente al factor económico, la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria originando desempleo o ingresos que limiten los alimentos necesarios. La pobreza existe donde exista personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas, es el problema de muchos hogares pues su trabajo y sus ingresos económicos apenas alcanza para algunas necesidades (98).

Las personas con mayores ingresos tienden a ser más saludables y vivir más tiempo que las personas con bajos ingresos. Es más probable que vivan en vecindarios seguros. Tienen mayor acceso a tiendas de comestibles y alimentos saludables. Por lo general, tienen más acceso a espacios seguros para el ejercicio u otras actividades. Las personas con bajos ingresos tienen más probabilidades de vivir en una comunidad de pobreza. Son más propensas a enfrentar situaciones que pueden conducir a una mala salud. Estas situaciones pueden incluir viviendas inseguras, más desafíos para obtener alimentos saludables y menos tiempo para hacer ejercicio o actividad física. Tener un ingreso más bajo también afecta su capacidad de tener un seguro de salud asequible, lo que puede afectar la frecuencia con la que visita a su médico y esta frecuencia puede tener un efecto directo sobre su salud (98).

Al analizar la relación entre estilo de vida el ingreso económico se encontró que existe relación estadísticamente significativa, en la población de estudio. El estado socioeconómico tiene una gran influencia sobre la alimentación y ésta sobre la salud y la morbi-mortalidad por distintas enfermedades. A lo largo de la historia, la pobreza se ha asociado con dietas deficientes y enfermedades carenciales, que, a su vez, propiciaban una mayor morbi-mortalidad por enfermedades infecciosas. Numerosos estudios muestran que la dieta de las personas de menor nivel de socioeconómico es menos saludable. El menor poder adquisitivo puede propiciar que se adquieran estos alimentos menos saludables al ser más económicos (99).

La ocupación se define como el conjunto de funciones que realiza una persona, en su puesto de trabajo, independientemente de la institución donde se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales y económicos, determinados por la posición en el Trabajo (100).

También podemos observar con respecto a la ocupación los adultos maduros se desempeñan en otros trabajos independientes como comerciantes, supervisores, etc. Además en otros oficios para poder sentirse útiles y productivos, los cuales tienen un estilo de vida no saludable, no existiendo relación significativa entre ambas variables. El tener un trabajo para poder sobrevivir y satisfacer todas sus necesidades y contar con características estables o no estables, con ingresos mínimos o máximos, los hábitos y costumbres que tengan en su diario vivir van a determinar que las personas adultas tengan estilos de vida poco favorables.

Para concluir en esta investigación sobre el estado civil se encontró que existe relación estadísticamente significativa con los estilos de vida, se pudo encontrar casados así como convivientes con estilos de vida saludables, las parejas comparten un hogar

común, hábitos alimenticios y responsabilidades sobre la salud. Con relación a la ocupación y los estilos de vida, no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Debido a que por más que tengan un trabajo para poder satisfacer todas sus necesidades, puede optar por estilos no saludables; todo ello dependiendo de sus hábitos que tenga con respecto a la salud. Al analizar la relación entre estilo de vida el ingreso económico si existe relación estadísticamente significativa, en la población de estudio. El estado socioeconómico del adulto maduro tiene una gran influencia sobre la alimentación y ésta sobre la salud.

VI-CONCLUSIONES

Después del análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones:

- Más de la mitad de los adultos maduros del Pueblo Joven Túpac Amaru tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable.
- La mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino y profesan la religión católica, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente, tienen otras ocupaciones y un ingreso económico menos de 400 nuevos soles.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción, estado civil e ingreso económico. No existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y el sexo y la ocupación.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones.

- Socializar los resultados de la presente investigación al adulto maduro del Pueblo Joven Túpac Amaru-Víctor Larco e instituciones de base, con la finalidad de fortalecer estrategias pendientes a mejorar estilos de vida saludables.
- Sensibilizar al equipo de salud del Hospital Vista Alegre, que refuerce prácticas nutricionales, y de actividad física a través de talleres educativos no solo dirigido a los pacientes que acuden a un puesto de salud o a un hospital sino también a su familia, no solo asistencial sino preventivo promocional.
- Sensibilizar autoridades sanitarias, personas adultas a que realicen talleres, programas educativos acerca de estilos de vida saludable en las diversas Instituciones de Salud, profesional de salud debe entablar empatía y confianza teniendo presente los factores socioculturales materia de estudio de la presente investigación.
- Fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto maduro considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada, motivando a los profesionales de salud a realizar nuevas investigaciones que contribuyan en la salud de las personas adultas y así puedan mejorar su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consumoteca. Estilos de vida [Documento de internet] Bogotá: Bienestar UVD; publicado el 19 octubre del 2014 [Citado el 09 de setiembre del 2017]
[Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:
<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
2. Bardales C, La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social
Documento de internet. Citado el 10 de Setiembre del 2017. Disponible en
URL. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
3. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de la Promoción de salud en Perú. 2015.
Disponible desde el URL. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/promoción /203-prom30.pdf>.
4. Organización Mundial De La Salud. Enfermedades no transmisibles 2017.
[Página en internet]. Chimbote: [Citado 12 Marzo del 2017] Disponible desde el
URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs353/es/>
- 5- Situación de la Población Adulta. Informe técnico No 2 – Perú. Junio 2018.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vida saludable, bienestar y objetivos del desarrollo sostenible. 2018. Disponible en URL:
<https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>

7. INEI. Situación de Salud de la Población Adulta 2016. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
8. Sandoya E, 2007. Obesidad en adultos: Prevalencia y Evolución. Uruguay. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v22n2/v22n2a08.pdf>
9. Herrera M, Fernández B. Chile y sus Mayores 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UCCajaLosAndes. Chile, 2016. Disponible desde el URL: http://adulthood.uc.cl/docs/Libro_chile_y_sus_mayores_2016.pdf
10. Ministerio de salud [Documento de internet]. Actividad Física; [citado 30 diciembre 2017] Disponible desde el URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
11. Flores C. Expreso.ec .Las cinco enfermedades que más afectan al ecuatoriano. Ecuador, 2017. <https://www.expreso.ec/actualidad/las-cinco-enfermedades-que-mas-afectan-al-ecuatoriano-JG1495795>
12. -Cluster Salud. Enfermedades aquejan a personas de la tercera edad en Bolivia; [en Línea]. Bolivia. Diario El Día Santa Cruz 2018. [Fecha de acceso 20 de enero 2019]. Disponible desde URL: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/bolivia>
13. Leitón Espinoza Z.E. Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú). 2017; 33 (3): 322-335

14. Cruz E. Estilos de vida relacionados con la salud [artículo en internet] [citado 2018enero 21]. Disponible en URL:<http://www.Muy interesante.es/salud/articulo-estilo-de-vida451401967620>
15. Quintero, J. Hábitos Alimentarios, Estilos de vida Saludables y Actividad Física en Neojaverianos del Programa Nutrición y Dietética de la PUJ –Bogotá . [Tesis para optar al título de Nutricionista Dietista]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana;2014.
16. Alcivar M, Gutierrez J. Estado Nutricional y Hábitos alimenticios del Adulto, Asociacion 12 de Abril. Cuenca- Ecuador ,2016. [Proyecto de Investigación previa a la obtención Del Título de Licenciada en Enfermería].Ecuador
17. Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S. El “estilo de vida y estado nutricional en adultos del departamento de Salta”. Argentina, 2015. . [fecha de acceso 16 setiembre2017].Vol.16N°4.Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292952760_Estilos_de_vida_y_estado_nutricional_en_adultos_de_la_provincia_de_Salta
18. Stein A. Relación entre Actividad Física, Salud percibida, Bienestar subjetivo, Depresión y Enfermedades crónicas en personas Mayores-León.[Tesis Doctoral]. España: Universidad de León .España;2016.
19. Brizuela, P. Calidad de vida y Nivel de Actividad Física en Trabajadores que asisten al servicio de salud con Factores de Riesgo asociados a Síndrome Metabólico del Poder Judicial.2016. Costa Rica. Sistema de estudios de Posgrado Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano. Universidad Nacional .Costa Rica.

20. Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, puebl joven El progreso- Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
21. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015.
22. Montenegro M, Santisteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad señor de Sipan. Lambayeque, 2016.
23. León T,. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de Setiembre - Chimbote, 2017[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
24. Venegas, M. Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo-Lima.[Tesis para optar el Grado Académico de: Maestra en gestión de los Servicios de la Salud] Universidad César Vallejo,2018.
25. Pajuelo I, Salvatierra G. Su investigación: Autoestima y Calidad de vida del Adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital - Chocope. 2015 [Tesis Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego;2015.
26. Jara E. Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales de los Comerciantes del Mercado Los Portales – El Porvenir- Trujillo. [Tesis para optar el título de

- Licenciada de Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
27. Esquivel, A. Factores Sociodemográficos y Capacidad de Autocuidado del Paciente Adulto con Hipertensión y Diabetes -2017.Trujillo. [Tesis para optar el título en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo;2017.
28. Lalonde M. A Nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Documento de trabajo. [Documento en internet] .Canad.1974.Disponible desde el URL: http://www.he-sc.ca/hcs-sss/alt_formants/hpb-.
29. Arellano R. Marketing [Documento de internet] Estilos de Vida en el Perú; [Citado el 28 de diciembre del 2017] [Alrededor de 15 planillas]. Disponible desde el URL: <https://es.scribd.com/doc/12770552/estilos-de-vida> - Rolando-Arellano.
30. Vives A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria [Artículo en internet]. Rev. Psicología de la Salud 07/014. España. . Rev. Psicología de la salud 2014.Disponible en el URL: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
31. Valeria S. La Salud Pública en el Continuo Salud-Enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. [Artículo en internet]. Rev. salud pública. 18 (4): 530-542, 2016 .Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n4/v18n4a03.pdf>
32. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los

- Ángeles de Chimbote; 2014.
33. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2015 Julio. 14]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
 34. García L, Estilos de Vida (Spanish). Hacia La Promoción De La Salud. [Documento en Internet]. [Citado 12 de setiembre del 2017]. [08 páginas]. Disponible en URL: <https://www.estilos de vida.gob.sv/archivos/pdf/>
 35. Pender N.Murdauugh C, Parson M.Health Promotion in Nursing Practice. [Internet] 4ª ed, Nueva Jersey: Prentice; 2002. [citado el 16 de marzo de 2014] Disponible en URL:http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf
 36. 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 2014]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias.com/publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
 37. Ministerio de Salud. Promoción de salud y control de enfermedades no transmisibles. Alimentación saludable. [Página en internet] Argentina 2016. [Citado 10 de Abril del 2017]. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacionparciudadanos/alimentacion-saludable>
 38. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.2016 [documento en internet]. [Citado 23 de Abril del 2017].

- [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
39. Manejo del estrés. University Of Maryland Medical Center. 2012. [Artículo en internet]. Estados Unidos. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL:<http://www.umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-delestres>.
40. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
41. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
42. Factores biológicos, sociales, y económicas de personas adultas, 2012. [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL:
<http://adultosampliarconocimientos.blogspot.pe/2012/11/conceptos-personaadulta.html>.
43. Ministerio de Salud.[documento en internet]. Consorcio de investigación orientaciones en salud y social. [citado 18 Ago. 2018]. [09 páginas]. Disponible en URL:<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú. Perfil Social – Demográfico de la Tercera Edad – Estado Civil [serie en internet]. 2007 [Citado el 23 de Enero del 2017]. Disponible desde URL:<http://www.inei.gov.pe/biblioinei/pub/bancopub/est/lib0044/C6-6.htm>.

45. Rodríguez M. Religión es relación [Artículo en internet]. 2014 [citado 2014 Julio 21]. Disponible en: http://www.actualidadevangelica.es/index.php?option=com_content&view=article&id=6427:religion-es-relacion&catid=47:columnas.
46. Gamne R. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. 2013 Disponible en <http://bicentenariomisio.blogspot.com/>
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2014 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. . [Monografía en Internet]. 2004. . [Citado 2014 Ago. 20]. [.alrededor de dos planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.eridemiolog.net/es/en desarrollo/diseños de estudio analítico.pdf>.
49. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2014 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
50. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
51. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>

52. 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 URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
53. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
54. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 28 de octubre del 2016]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
55. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2014]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
56. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de Agosto del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
57. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].España.[Citado 2015 Set 18].Disponible en

URL:[http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20 y%20confiabilidad%20 del%20instrumento.htm](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm)

60. 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 desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
61. Chávez, E. en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI .Chonta. Santa María.2016 [Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
62. Gómez M. Operativización de los Estilos de Vida mediante la distribución del tiempo en mayores de 50 años-Granada, 2005. [Tesis Doctoral].Universidad de Granada. España
63. León K. Estilo de vida y Factores biosocioculturales del Adulto Maduro en el A.H.10 de Setiembre_ Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote.: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2017.
64. La vida Saludable y entorno [portada de internet] [Vida Saludable [portada de internet] 2010 [citado el 24 de enero del 2018] disponible en URL: [http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-Vida Saludable/740160.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-Vida-Saludable/740160.html)]
65. Revilla F. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Jangas – Huaraz .2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería.] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
66. Hernández C. Una buena alimentación para el adulto mayor. [página en internet]. 2011 [citado 20 setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.salud180.com/adultos-mayores>.

67. Ministerio de Salud .Gestión para la promoción de la actividad física para La salud.2015. Disponible en URI: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM-209-2015-MINSA.PDF>
68. De la fuente, I. El estrés y el riesgo para la salud, [Monografías]. [Citado el 18 de julio del 2015].Edita:maz (M.A.T.E.P.S. N 11). Disponible desde URL: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>.
69. Ayala L. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Lima. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2017.
70. Castillo Y.” Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en los adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote”, 2014. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú
71. Kuoman K, Oblitas L, Ventocilla B. La mujer en la historia [Diapositivas en Internet]. 2007 [Citado 2016 May 14]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/tulios/la-mujer-en-la-historiamundialkuoman-5e> Renata. Etapa – psicología – desarrollo de la edad adulta.
72. Contreras A. Multiculturalidad. Su análisis y perspectivas a la luz de sus actores. Clima y cultura organizacional prevalecientes en un mundo globalizado 2014. Disponible desde el URL: http://www.eumend.net/libros/gratiss/2012/1159/bases_teoricas_relaciones_interpersonales.html
73. La Adultez .Etapas del Desarrollo Humano. [Serie internet] [Citado el 21 de febrerodel2018.].Disponible en URL: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/aduldez/>

74. Flores T. Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano. Estrella del Nuevo Amanecer La Joya – Arequipa” 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
75. Menacho E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Civil de la ULADECH Católica filial Huaraz, 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú
76. Mauricie P .Integración intercultural en la perspectiva de un estilo de vida actual. [Artículo en internet].Universidad de Liege, Bélgica. [Citado 21 de febrero del 2018]. Disponible en URL: http://juancarlos.webcidario.com/integracion_intercultural/pers
77. Sánchez, E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo.2014 [Tesis Doctoral Universidad de Málaga Facultad de Ciencias de la Educación].España
78. Rodríguez M. Religión es relación [Artículo en internet]. 2014 [citado 2014 Julio 11]. Disponible en URL:<http://www.actualidadevangelica.es/index.php/contarticulo&id=6427:religion-es-relacion&catid=47:columnas>.
79. Flores, L. Derecho Civil I: Estado civil guía. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado el 2016 jul. 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://civilpersonas.blogspot.com/2011/06/estado-civil-guia.html>
80. Escritura Feminista. Ser ama de casa es un trabajo. 2018. Disponible en URL:

<https://escriturafeminista.com/2018/03/02/ser-ama-de-casa-es-un-trabajo/>

81. Cahuana M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos trabajadores de las plantas de Tratamiento de los Residuos sólidos-Huaraz. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2016.
82. Bocanegra M, Infantes A .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H.10 de setiembre. [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
83. Gómez de S. Que es sexualidad.[Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20][Alrededor de 2 planilla].Disponible desde el URL:
http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_01.htm
84. Quintana J. Diferencias de Sexo en Conductas de Riesgo y la T asas de Mortalidad Diferencial Entre Hombres y Mujeres. Ediciones Fundación Mapfre. España. [Citado 2018 febrero 20].
85. Ungemack J (2014). Patterns of Personal Health Practice: Men and Women in the United. Revista Americana de Medicina Preventiva. 10: 38-44. Estados Unidos de América. [Citado 26 febrero 2018].
86. Reátegui L. Promoción de la Salud en Familias y Personal de Salud. Trujillo. [Tesis Doctorado]. Universidad Nacional de Trujillo;2018.
87. Ramos, D. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en adultos del Sector VI de Chonta-Santa. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2016.

88. César G, León J. Estado de la educación en el Perú Análisis y perspectivas de la educación básica. 2017. <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
89. Bennassar M. Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios: La Universidad como entorno Promotor de la Salud. Costa Rica. [Tesis doctoral] University de les Illes Balears]. Costa Rica; 2011
90. Ortega, J. Calidad de la Educación. Universidad de Carabobo [Artículo en internet]. Valencia – Venezuela. . [Citado 22 de Diciembre del 2018]. Disponible en URL: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a1n18/1-18-2.pdf>.
91. Villena O. Socialización, instrucción, educación. [artículo en internet]. [citado 2017 febrero 26]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.biblioteca.itam.mx/estudio/letras45-46/texto>
92. Gómez E, Cogollo Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida. Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 No. 2: 193-198
93. Gallegos S. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los Padres de Familia de la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario – Tacna. [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
94. La Nación. Unión Convivencial, unión civil y matrimonio. [artículo de internet]. 2016. [Citado 26 de julio de 2017]. Disponible en URL: <https://www.lanacion.com.ar/2046973-union-convivencial-union-civil-y-matrimonio-cuales-son-las-diferencias-entre-las-tres-figuras>

95. Acosta K. Estado civil influye en el estado civil., Chile. Marzo 2018.. [Artículo en internet]. 2018 [citado 2018 Marzo 06]. Disponible <https://www.google.com.pe/search?rlz=1C1TSNG>
96. García J. Estilos de Vida y factores Biosocioculturales del Adulto en el distrito Ahuac-Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.
97. Morales L. El estilo de vida y los factores biosocioculturales de los Adultos del barrio de Cumpyahuara – Distrito de Caraz. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
98. Robin K. Ingreso económico editor [serie internet] [Citado 2018 febrero 24]. [alrededor de una planilla] Disponible en URL: <http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingresos-economicos.htm>.
99. Corella D, Ondovas J. Relación entre el estado socioeconómico, la educación y la alimentación saludable. 2010. Universidad de Valencia e Instituto de Salud Carlos III. España
100. Canales T. Que es la Ocupación. [Foro en Internet].2014, [citado 20 Junio 2014]. Disponible URL:<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>



ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	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° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

Masculino () Feminino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a) b) Casado(a) c) Viudo(a) d) Conviviente

e) Separado(a)

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 750 nuevos soles ()

b) De 750 a 1000 nuevos soles ()

c) Mayor a 1000 nuevos soles ()



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

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

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

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° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos.

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.1
	Total	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Alfa de Cronbach	N de Elementos
0.794	25



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA EN EL PERÚ, 2013**

Yo,.....acept
o 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

.....