



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO.  
ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_  
CHIMBOTE, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

JESUS PORTELLA, ROSA VANESSA

ORCID ID 0000-0001-7730-457X

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Jesús Portella, Rosa Vanessa**

**ORCID:** 0000-0001-7730-457X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

**Vilchez Reyes, María Adriana**

**ORCID:** 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la  
Salud

Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID:** 0000-0002-4779-0113

**Guillén Zalazar, Leda María**

**ORCID:** 0000-0003-4213-0682

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID:** 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. URGUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**

**PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA**

**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIÓ**

**MIEMBRO**

**DRA. VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios por alumbrar y guiar mi camino todos los días, por darme salud, yo sé que está conmigo a cada momento ayudándome y dándome fortaleza en cada adversidad que pueda tener.

A mi esposo Percy, a mis dos hijos Jeremis y Camila que son el motor de mi vida, por estar siempre a mi lado dándome ánimos de seguir adelante.

A mi docente tutora Adriana Vílchez Reyes por su gran paciencia y comprensión, ahora puedo culminar la elaboración de mi Tesis.

## RESUMEN

El Presente Informe de Investigaciones tiene como título “Estilo de vida y Factores Biosociales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018. El cual tiene como Objetivo general: Determinar la relación en el estilo de vida y los factores biosociales en el adulto maduro del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018. El universo muestral estuvo constituida por 250 Adultos Maduros Se aplicó el instrumento de escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosociales, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos obtenidos se presentaron en tablas simples y doble entrada, para luego elaborar sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre las variables, se utilizó la prueba de independencia de Chi Cuadrado obteniendo los siguientes resultados: Los factores Biosociales la mayoría de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable, son de sexo femenino, profesan la religión católica, son ama de casa; Más de la mitad tienen la ocupación de conviviente; Menos de la mitad tienen grado de instrucción superior completa y un ingreso económico de 600 a 1000 soles. Al realizar la prueba del Chi Cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y religión. A la vez se encontró que si existes relación estadística entre el estilo de vida y el sexo e ingreso económico. Finalmente se encontró que no se cumplen con la condición para aplicar la prueba del Chi cuadrado al grado de instrucción, estado civil y ocupación.

**Palabras clave:** Adulto Maduro, estilo de vida, factores biosociales

## ABSTRAC

This Research Report has the title “Lifestyle and Biosociocultural Factors in the Mature Adult, which was carried out in the La Florida \_ Chimbote Human Settlement, 2018. Which has the general objective: To determine the relationship in the lifestyle and the biosociocultural factors in the mature adult of La Florida Human Settlement \_ Chimbote, 2018. The sample universe consisted of 250 Mature Adults. The research applied the instrument of lifestyle scale and the biosociocultural factors questionnaire, using the interview and observation technique. The data obtained were presented in simple tables and double entry, and then elaborate their respective graphs. To establish the relationship between study variables, the Chi Square test of independence was used, obtaining the following results: As regards Biosociocultural factors, most mature adults have an unhealthy lifestyle, they are female, they profess Catholic religion, they are a housewife; More than half have the occupation of living together; Less than half have a complete higher education degree and an economic income of 600 to 1000 soles. When performing the Chi Square test, it was found that there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors, degree of instruction, religion. The condition to apply the chi-square test is not fulfilled more than 20% of expected frequencies are less than 5 between the lifestyle marital status, occupation.

**Keywords:** Mature Adult, lifestyle, biosociocultural factors

## ÍNDICE

	<b>Pág</b>
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>I</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO .....</b>	<b>II</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>III</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
<b>6. CONTENIDO .....</b>	<b>VII</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y TABLAS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>III. HIPÓTESIS.....</b>	<b>24</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
4.1 Diseño de la Investigación.....	25
4.2 Población y Muestra .....	25
4.3 Definición y operacionalización de las variables .....	26
4.4 técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
4.5 Plan de Análisis .....	33
4.6 Matriz de consistencia .....	35
4.7 Principios éticos.....	36
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de Resultados.....	45
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág</b>
<b>TABLA 1:</b> ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018 .....	37
<b>TABLA 2:</b> FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018.....	38
<b>TABLA 3:</b> FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018 .....	42
<b>TABLA 4:</b> FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018 .....	42
<b>TABLA 5:</b> FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018 .....	43



## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág</b>
<b>GRÁFICO 1:</b> ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018.....	37
<b>GRÁFICO 2:</b> SEXO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018.....	39
<b>GRÁFICO 3:</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018.....	39
<b>GRÁFICO 4:</b> RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018.....	40
<b>GRÁFICO 5:</b> ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018.....	40
<b>GRÁFICO 6:</b> OCUPACION DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018.....	41
<b>GRÁFICO 7:</b> INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA _ CHIMBOTE, 2018.....	41

## **I. INTRODUCCION**

El Presente informe tiene como título “Estilo de vida y Factores Biosociculturales en el Adulto Maduro del Distrito de Chimbote, y tiene como propósito Determinar la relación en el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro, y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida.

Hoy en día a nivel mundial 12 millones de seres humanos mueren de infartos o problemas vasculares, los más afectados son las personas de mayor ingreso económico y de menores ingresos económicos. Las personas piensan que afectan a los varones de la edad madura, pero lo cierto es que ocurren tanto en los varones como en las mujeres. La buena noticia es que estos datos pueden disminuir si se fomenta estilos de vida saludables, llevando a cabo una salud de mejora y contribuyendo a la prevención de enfermedades no transmisibles (1).

Según la Organización Mundial de la Salud manifiesta que, a nivel mundial, el 23% de los adultos de 18 años o más no se mantenían una vida saludable y se manifiesta con un 20% de los hombres y un 27% de las mujeres. En los países de ingresos desarrollados, el 26% de hombres y el 35% de mujeres no fomentan la actividad física, frente a un 12% de los hombres y un 24% de las mujeres en los países de menos desarrollados. Los niveles bajos o decrecientes de actividad física suelen corresponderse con un producto nacional bruto elevado o creciente. La falta de actividad física se debe especialmente al ocio libre y al sedentarismo. Los medios tecnológicos hacen referencia a la insuficiente actividad física (2).

La falta de actividad física, es uno de los factores de riesgo de mortalidad más recurrente a nivel mundial, va en aumento en muchos países, lo que genera la sobrecarga de enfermedad no transmisible y afecta al estado general de salud de la población a nivel mundial. Las personas que no fomentan la actividad física como un deporte saludable presentan un riesgo de mortalidad entre un 20% y un 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas (2).

En los últimos 10 años han ido surgiendo nuevos datos científicos referidos a la actividad física, el cual manifiestan que están no tienen que ser tan vigorosas para tener una buena salud. Es suficiente con treinta minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día o durante casi todos los días de la semana proporciona a la persona muchos beneficios importantes para la buena salud. La actividad física frecuente puede reducir o eliminar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus de tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon y cáncer de mama (2).

La región de América Latina y el Caribe se ha convertido en mayor proporción de problemas y enfermedades por llevar un estilo de vida inadecuado, de esta manera se identifica que más de 60% de la población que viven en regiones urbanas mantienen un estilo de vida inactivo. Según datos obtenidos, refiere que 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la personas se descuidan en la salud, es decir, en varios países del continente americano viven con una salud inactiva, es por ello que la proporción de la población cuya salud está en riesgo y se aproxima en un 60% (3).

En varios países del continente americano, la gran proporción de la población está en un problema de riesgo debido a un estilo de vida inactivo de esta manera se aproxima a un 60%. Se refiere que esta situación abarca particularmente en las

personas de la edad adulta, de esta manera se asemeja a una tasa de crecimiento poblacional a un 3.5 veces mayor que la de la población en general. Para esta gran población de personas con prevalecen los problemas de salud, la cual está aumentando, los ambientes que fomentan un estilo de vida saludable y la ayuda de un mayor acceso al transporte público están cobrando creciente importancia (3).

Según la INEI en el Perú, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. Actualmente, 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas, y se espera para 2020 que dicha cantidad ascienda a 3 593 054 y, para 2050, a 8,7 millones de adultos. Los factores que con llevarían a este problema sería la falta de acceso a servicios de salud, educación y pensión, así como cifras preocupantes sobre violencia y discriminación por motivos de edad. A ello, el Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (Idehpucp), con el apoyo de la Fundación Konrad Adenauer en el Perú (KAS Perú), ha realizado la investigación “La situación de la Población Adulta Mayor en el Perú: Camino a una nueva política” (4).

Según Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) La del año 2018, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa. (5)

En el Perú el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) junto con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y dentro del marco de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) llevó a cabo un estudio cuyo análisis se hizo a partir de los 25 años de edad, los resultados fueron que, para el género masculino, la obesidad fue 13,8% y para el femenino 23,3%. Pero lo más destacable es que sus resultados se desagregaron por departamentos y así es posible identificar a los más afectados. En ese sentido y para el género masculino los departamentos con mayor presencia de obesidad fueron Ica (24,8%), Tacna (23,3%), Moquegua (21,8%), Madre de Dios (19,1) y Tumbes (19%); y en el caso del género femenino fueron Tacna (37,2%), Ica (34,9%), Moquegua (33,9%), Madre de Dios (30,1) y Tumbes (27,9%) (6).

A esta situación no escapan de la realidad los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida, esta localidad está ubicada en el Distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, en la costa norte del Perú. Dicha comunidad pertenece a la jurisdicción de la Red Pacifico Norte – Micro red Miraflores Alto. El Puesto de Salud La Florida se encuentra ubicada en Jirón Moquegua N° 200 y limita por Norte con el PP. JJ Miraflores bajo, por el Sur con el PP. JJ La Libertad, por el este PP. JJ Miraflores bajo, por el oeste con el PP. JJ Miramar Bajo. En menos de la mitad de los adultos maduros asisten al puesto de salud pues poseen el seguro de MINSA, y algunos refieren no asistir a pesar que tienen el seguro porque la atención en el centro de salud es mala y mucha demora para que lo atiendan (7).

Los pobladores de esta comunidad cuentan con todos los servicios básicos como electricidad, agua, telefonía de cable TV e internet. El tipo de vivienda en su

mayoría es de material noble y son de dos a tres pisos. En sus alrededores cuentan con diferentes iglesias de religión evangélica, cuentan con un campo deportivo recientemente inaugurado, cuentan un sin números de tiendas en la cual los pobladores pueden obtener los productos de primera necesidad, también cuentan con los programas de CUNA MAS, que es un apoyo para las madres que no tienen donde dejar a sus niños (6 meses – 3 años de edad). Hay Instituciones Educativas de nivel inicial y primario, pero los colegios de nivel secundario están fuera de la comunidad en estudio (7).

También cuentan con el control y vigilancia del serenazgo y pertenecen la comisaria de la libertad el cual se encuentra ubicado fuera de dicho asentamiento humano (Enrique Meissgg N° 1523). Esta comisaria se encuentra a cargo actualmente por el Comandante PNP Luis Alberto Baca Cornejo. Esta comunidad sufre hace muchos años de contaminación constante debido a la gran cantidad de fábricas de pescado que se encuentran ubicadas casi a las orillas de la playa, también existen muchos olajes anómalos que afectan a muchas viviendas. Los adultos maduros que viven en el asentamiento humano La Florida en su mayoría se dedican a la pesca artesanal, trabajadores en fábricas pesqueras, albañiles, choferes y amas de casa. Las principales amenazas son los problemas de sicariato, robos al paso, micro comercialización de drogas, fiestas clandestinas populares como chanca latas, etc. El puesto de salud Miraflores manifiesta que las enfermedades más comunes que se presenta en los adultos maduros es la obesidad e hipertensión (7).

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

## **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano la Florida \_Chimbote, 2018?**

Para responder a nuestro problema de investigación, nos planteamos el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano la Florida \_ Chimbote, 2018.

Para poder hacer realidad el objetivo general planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida en el adulto maduro del Asentamiento Humano la Florida \_Chimbote, 2018.
- Identificar los factores biosocioculturales (Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) en el Adulto Maduro del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018.

Podemos justificar esta investigación porque hoy en día el Perú el número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la comida chatarra y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física y una vida sedentaria que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad.

La salud poblacional varía según los estilos de vida, si las personas tienen o no hábitos poco saludables tales como el consumo de sal, alcohol o tabaco. Por otro lado, una población vulnerable, con necesidades básicas insatisfechas, analfabetismo y una mala autopercepción de su salud. A pesar de que haya establecimientos asistenciales

públicos para consulta, la gente no va al médico porque no lo considera importante, no tiene tiempo o no tiene dinero para llegar al establecimiento asistencial.

La presente investigación también es importante porque nos ayudara a conocer de qué manera se puede relacionar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación con los estilos de vida que llevan los adultos maduros.

Será de mucha utilidad para los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, porque con los resultados obtenidos podrán conocer la realidad que llevan los adultos maduros en cuanto a sus estilos de vida, y de esta manera promover la promoción de la salud, incentivando a los adultos al ejercicio físico y a llevar una alimentación saludable.

En esta investigación se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: En cuanto a los factores Biosocioculturales la mayoría de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable, son de sexo femenino, profesan la religión católica, son ama de casa; Más de la mitad tienen la ocupación de conviviente; Menos de la mitad tienen grado de instrucción superior completa y un ingreso económico de 600 a 1000 soles. Al realizar la prueba del Chi Cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y religión. A la vez se encontró que si existes relación estadística entre el estilo de vida y el sexo e ingreso económico. Finalmente se encontró que no se cumplen con la condición para aplicar la prueba del Chi cuadrado al grado de instrucción, estado civil y ocupación.



No se cumplen la condición para aplicar la prueba del chi cuadrado más del 20 % de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida estado civil, ocupación

## **II. REVISION DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **A nivel internacional:**

Barron V, Rodriguez A, Chavarria P, (8). En su estudio titulado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en los adultos activos de la ciudad de Chillán – Chile, 2017”. Tuvo como objetivo: Determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de AM activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Su Metodología fue de Estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal. Sus resultados fueron: Los 183 adultos son mujeres, no tienen pareja y presentan un nivel de escolaridad medio. El estado nutricional muestra que tanto en hombres como en mujeres predomina el normo peso. Se concluyó que: La calidad de vida y longevidad de las personas mayores depende en gran parte de los hábitos de alimentación y diferentes factores de tipo psico-social.

Durand S, Sánchez H, Valladares M, (9). En su investigación titulada “Actividad física y perfil de estilos de vida promotores de la salud en los adultos Chilenos, 2017”. Tuvo como objetivo asociar la actividad física con los estilos de vida promotores de la salud en adultos mayores autónomos chilenos. Su metodología fue estudio transversal. La muestra fue seleccionada por conveniencia y consistió en 1688 adultos. Sus resultados fueron que en un menor porcentaje dicen que hacen actividad física al menos 3 veces por semana, el consumo de tabaco es mayor en varones, presentan sedentarismo los de mayor edad y los adultos con mas sedentarismo tienden a consumir tabaco y alcohol. Se concluyó

que el adulto que tiene una actividad física baja o nula tienden a tener un estilo de vida no saludable.

Laguado E, Camargo A, Campo E. (10). En su investigación titulada “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos institucionalizados en centros de bienestar \_ Colombia, 2017”. Tuvo como objetivo evaluar el funcionamiento y grado de dependencia del adulto. Su metodología fue descriptivo retrospectivo con una muestra de 60 adultos. Tuvo como resultados que el 1.66% son de dependencia importante, 8.33% son dependencia moderada, 43.33% son dependencia leve, 46.66% son independientes. Llegando a las siguientes conclusiones: “Las personas de 75 a 84 años con dependencia leve son género masculino y como independiente el género femenino y en los adultos mayores de 95 años o más se obtiene un 1.66% dependiente e independiente.

Peralta G, y Tomalá J, (11). En su investigación “Promoción de un Estilo de Vida Saludable del Club del Adulto. Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia – Ecuador, 2017”. Su metodología fue de tipo descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 42 participantes. Tuvo como objetivo: Determinar la relación existente entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de los adultos del Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia. Sus resultados fueron: que el 59% de los encuestados consumen de 4 a 5 comidas diarias, el 83% consumen carbohidratos y el 48% prepara y consume alimentos fritos; el 95% practican bailoterapia, 5% hace caminatas para mantenerse activo. Conclusión: No existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores.

### **A nivel nacional:**

Pulido M, (12). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos de Manuel Arevalo II etapa - La Esperanza, Trujillo, 2014”. Tuvo como objetivo: Identificar los Determinantes de la Salud de los Adultos. Su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra fue de 142 adultos maduros. Los resultados fueron: que la mayoría de adultos maduros son de sexo femenino, el grado de instrucción es secundaria incompleta, ingreso económico es de 750 nuevos soles mensuales y que el jefe de familia tiene ocupación eventual; en su mayoría diariamente pan, carne y frutas, la atención en centro de salud regular, la mayoría se atiende por -MINSA, con tiempo de espera, consideran que el lugar donde se atendieron está cerca y menos de la mitad existe pandillaje.

Bustamante N, (13). En su Investigación Titulada “Factores biosocioculturales y los estilos de vida del Adulto del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas- 2015”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre- los factores biosocioculturales y los estilos de vida del Adulto. Su metodología fue de tipo descriptivo, correlacional prospectiva. La muestra fue de 45 personas. Sus resultados fueron que el 51.1% son de sexo femenino, el 37.8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a S. 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. Conclusión: Si existe relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales.

Carbajal A, y Laurente M, (14). En su estudio “Estilos de Vida e Índice de Masa Corporal en Efectivos Policiales, Comisaria Sectorial Santa Ana - Huancavelica 2017”. Metodología: Tipo de estudio descriptivo con una muestra de 70 efectivos. Su objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales de la comisaria sectorial Santa Ana. Sus resultados fueron: Respecto a los estilos de vida el 61,4% tienen estilos de vida no saludable y el 38,6% tienen saludable. En cuanto al IMC 48.6% presentan normal, 48.6% con sobrepeso y el 2,9% en obesidad grado I. En relación a la alimentación el 78.6% no es saludable y el 21.4% saludable; respecto a la actividad física, 57.1% es no saludable y el 42.9% es saludable. Conclusión: La relación entre estilos de vida e índice de masa corporal no es significativa.

Parraguez P, (15). En su investigación “Nivel de Actividad Física en la Vida Cotidiana del Adulto que Acude al Club Del Adulto del Centro de Salud Leonor Saavedra – SJB Octubre – 2016” Su metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y transversal; la población de estudio estuvo conformada por 220 adultos. Su objetivo fue: Determinar el nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto del Centro de Salud Leonor Saavedra. Los resultados fueron que 14% de los adultos admiten tener una actividad física de nivel bajo, 80% tiene un nivel medio y el 6% tienen un nivel alto. Conclusión: Se concluyó que el nivel de actividad física es medio en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana del adulto.

Mora F, (16). En su Investigación “Estilo de vida en el Adulto Maduro en el Asentamiento Humano ciudadela Pachacutec sector B3\_ Callao, 2017”. Su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal; la población

estuvo conformada por 150 adultos maduros. Su objetivo fue Determinar el estilo de vida del adulto maduro del asentamiento humano Pachacutec sector B3\_ Callao. Los resultados fueron que el 54.7% tienen estilos de vida saludable y el 45.3% tienen estilos de vida no saludable. Se concluyó que la dimensión psicológica influyó mucho en el estilo de vida del adulto maduro.

#### **A nivel local:**

Díaz E, y Suyón L, (17). En su investigación “Calidad de vida y organización familiar de los adultos en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote, 2017”. Su metodología fue de tipo descriptivo correlacional y su población fue de 90 adultos mayores. Su objetivo fue conocer la asociación entre la Calidad de vida y organización familiar de los adultos en la comunidad urbano marginal San Juan. Los resultados fueron: La mayoría de los adultos mayores presentan calidad de vida baja (36,8%), seguido de calidad de vida media (32,6%) y calidad de vida alta (30,5%). Existe proporción significativa de adultos mayores inadecuada organización familiar 52.6% y el 47.4% adecuada organización familiar. Conclusión: Existe relación altamente significativa entre calidad de vida y organización familiar.

Pérez S, y Saucedo K, (18) . En su estudio “Nivel de estrés y autocuidado del adulto de familia disfuncional de la comunidad urbano-marginal San Juan de Dios, del distrito de Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo: Conocer la relación entre nivel de estrés y autocuidado del adulto de familia disfuncional de la comunidad urbano-marginal San Juan de Dios. Su metodología fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con una población de 54 adultos.

Sus resultados fueron: En los adultos mayores, la mayoría presentan nivel inadecuado de autocuidado (51.9%) y el 48.1% nivel adecuado de autocuidado. La mayoría de adultos presentan nivel alto estrés (38.9%), nivel moderado estrés (37.0%) y el 24.1% con nivel leve de estrés. Conclusión: El nivel de estrés y nivel autocuidado se relaciona significativamente.

Cabrera C, Chunga C, (19). En su Investigación “Actividad Física y síndrome del agotamiento emocional en los estibadores adultos del Mercado Ecológico La Perla, Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo: Conocer la relación entre la actividad física y síndrome del agotamiento emocional en los estibadores adultos del mercado ecológico La Perla. Su metodología fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 133 estibadores. Tuvo como resultados que existe un alto síndrome del agotamiento emocional (42.1%), seguido de medio (38.3%) y con menor proporción bajo (19.5%). Presentan actividad física vigorosa (43.6%), seguido del 33.1% moderada actividad física y el 23.3% baja actividad física. Conclusión: La actividad física se relaciona significativamente con el síndrome del agotamiento emocional.

## **2.2.Bases teóricas de la investigación:**

El presente Informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Estilos de Vida y los Factores Biosocioculturales de la persona.

Marc Lalonde es un destacado abogado que nació en Canadá el 26 de Julio de 1929. Sirvió siempre a su país como Ministro de Salud y Bienestar Social y que en la actualidad es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario representando al Partido de la Liberales de Ontario (20).

En 1974 Lalonde encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio el abogado presentó un Informe denominado: “Nuevas Perspectivas sobre la salud de los canadienses” documento que se conoce como “The Lalonde Report”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (20) .

El documento “The Lalonde Report” fue aclamado internacionalmente por el cambio radical de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención. También sirvió como Ministro Responsable de las Condiciones Jurídicas y Sociales de la Mujer y lanzó reformas legislativas las que fueron publicadas en "Hacia la Igualdad de las Mujeres" (20).

El mencionado Abogado también expuso que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico.

Marc Lalonde en 1974 publica un informe titulado The Lalonde Report donde expuso los cuatro grandes determinantes de la salud que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes fueron: Estilo de vida, Biología Humana, Atención Sanitaria y Medio Ambiente; el cuales dentro de ellos recalcamos a los estilos de vida el cual llegan a ser los hábitos de la persona o un grupo de personas en la alimentación,



actividad física, adicciones, conductas peligrosas, actividad sexual, disponibilidad de los servicios de salud, etc. (21).

Marc Lalonde explica y define a los Estilos de Vida como al conjunto de decisiones que tiene cada persona con respecto a su salud y de qué manera puede controlarlo. Desde el punto de vista de la salud, los hábitos personales inadecuados conllevan riesgo de contraer riesgos en la salud de las personas, es decir cuándo estos riesgos conllevan a la enfermedad o hasta la muerte se podría afirmar que el estilo de vida que lleva cada persona contribuyo mucho a esto (22).



El medio Ambiente está relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio culturales y psicosociales relacionados con la vida en común (23).

La Biología Humana está directamente relacionado con los aspectos genéticos y con la edad de las personas, también incluye todos los aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano (23).

La atención Sanitaria tiene que ver con la calidad, la accesibilidad y financiamientos de los servicios de salud que atienden a los individuos y la población (23).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (24).

Teorista nace en Lansing, Michigan el 16 de Agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS) (24).

El Modelo de la Promocion de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características

personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

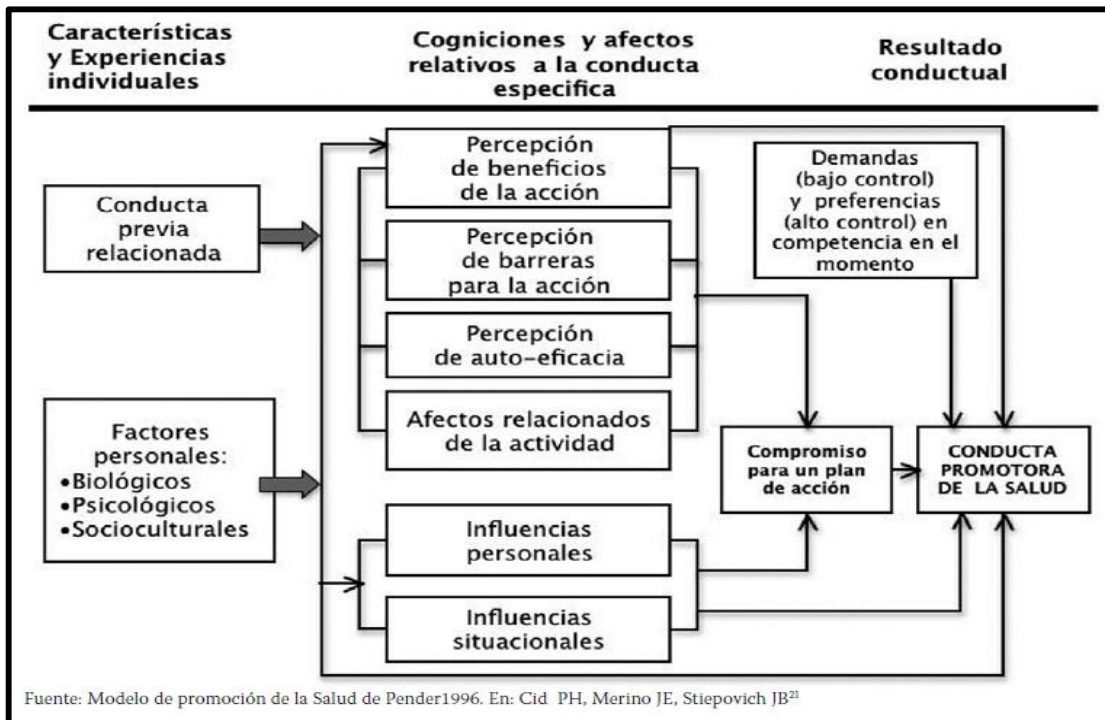
El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos:

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (25).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (25).

El Modelo de la promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud (26)

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha:



La primera columna trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos: Percepción de beneficios de la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de auto-eficacia, afectos relacionados de la actividad, influencias personales y influencias situacionales (26).

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas (26).

Esta teoría sustenta cuatro metas paradigmas que son los siguientes.

**Salud:** Es un estado favorable en el que se encuentra el ser humano, por ello tiene sus funciones vitales estable, es de suma importancia el conocer este concepto porque permite saber cómo se encuentra la salud de la persona, este paradigma nos dice que dentro de la salud es importante considerar los estilos de vida para ver la potencialidad que tiene cada persona en cuidado de su salud (27).

**Persona:** Es considerado toda especie humano ya sea hombre o mujer con valores, moral y normas jurídicas de la nación, cada individuo debe ser responsable de sus actos es por ellos que cada individuo es racional y tiene la capacidad de discernir sobre sus propias acciones, según Nola Pender el ser humano está diseñado para ser único mediante su patrón cognitivo (27).

**Entorno:** Son aquellas eventos, factores sociales morales o circunstancias que rodean al individuo podemos decir todo lo que rodea al individuo para la teorista menciona que el entorno son las interacciones entre los factores cognitivos perceptuales que todo esto influye sobre las conductas para la promoción de la salud (27).

**Enfermería:** Se define como ciencia que brinda cuidados autónomos al ser humano ya sea sano o enfermo, es decir comprende la atención del individuo.

Según la teorista enfermería es la capacidad de brindar bienestar es por ellos que la enfermera es el primer agente que debe instar al paciente en mantener una buena salud (27).

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (28).

Un punto importante de estos autores es que establecen que cada individuo es capaz de evaluar los riesgos y beneficios de determinado comportamiento y que la práctica de ello es de manera voluntaria. Lo anterior indica que el ser humano se comporta como un sistema complejo e integrado, que es capaz de generar y mantener sus propias estructuras que le proporcionan un equilibrio interno y que puede relacionarse con el medio ambiente que lo rodea a través de la auto programación, autorregulación y la adaptación a través de actividades que puedan observarse y medirse (29).

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base al Modelo de Promoción de la salud elaborado por la teorista Pender N, se considera para la

presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

**Alimentación Saludable:** Una alimentación saludable proporciona la combinación adecuada de energía y nutrientes, a través del consumo de diferentes alimentos en suficiente cantidad y calidad. Además es inocua (no representa un riesgo para la salud de las personas), apetecible y aceptada culturalmente y está disponible diariamente en cantidad suficiente (30).

Una alimentación saludable no se trata de estrictas limitaciones dietéticas, conservarse delgada de forma poco realista, o de privarse de los alimentos que gustan. Más bien, se trata de sentirse bien, tener más energía, y mantener el estado de ánimo estable (30).

**Actividad y Ejercicio:** Se trata de cualquier movimiento corporal que implique la participación activa de los músculos y dé como resultado un gasto energético por encima del metabolismo basal, que es la energía que el cuerpo necesita para realizar las funciones básicas. Son acciones libres e innatas como sentarse, levantarse, caminar, realizar las tareas del hogar, ir a hacer la compra, asearse, sacar a pasear al perro, bailar, subir escaleras, etc. (31).

**Responsabilidad Social:** La responsabilidad ante nuestra salud implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos

de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (32).

**Autorrealización:** Es un camino de Autodescubrimiento experiencia en el cual contactamos con el Yo real, y vivimos desde esa verdadera identidad. Sólo así sentimos íntegramente nuestra vida y la vivimos con gozo y creatividad, consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud (33).

**Red de Apoyo Social:** En un sentido amplio, el apoyo social el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta. Un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (34).

#### **Marco conceptual:**

**Factores biosocioculturales:** Se utiliza este término para hacer conocer cualquier proceso fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales, culturales de la persona. Estos factores son considerados como la edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico (35)

**Estilo de vida:** Es la manera o forma que tiene cada persona de vivir su vida, está basada en conductas y hábitos que han ido adquiriendo y aprendiendo en el transcurso de su crecimiento vital, esto depende mucho de su nivel socioeconómico,



creencias y cultura de la persona, familia y comunidad en donde vive, todo esto dependerá la salud de la persona (36).

**Adulto maduro:** En este periodo la persona para por diferentes cambios que son muy evidentes a simple vista, tanto en la apariencia del cuerpo como como en el funcionamiento del cuerpo. Desde el inicio de la adultez se producen señales de decaimiento, las más visibles son tejido cutáneo y otras en que no san tan visible son el sistema corporal, estos cambios son de diferente manera en cada persona, todo depende el estilo de vida llevada en el trascurso de sus etapas (37).

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:**

- Si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano la Florida \_ Chimbote, 2018.
- No existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano la Florida \_ Chimbote, 2018.

#### **IV. METODOLOGÍA:**

##### **4.1. Diseño de la investigación**

###### **Tipo y Nivel**

Estudio cuantitativo: Procedimiento en el cual se usa herramientas informáticas, estadísticas y realiza operaciones matemáticas para obtener un resultado el cual se pueda interpretar (35).

Corte transversal: Procedimiento de un estudio que se da en momento dado o puntual, con el fin de medir o caracterizar una situación en un tiempo específico (35)

###### **Diseño**

Descriptivo: describe características importantes y más resaltantes de la persona familia o comunidad (35).

Correlacional: Proceso que asocia variables para medir y evaluar el grado de relación que puede existir entre dos o más conceptos o variables en un grupo de sujetos durante un estudio de investigación (35).

##### **4.2. Población y Muestra:**

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

El universo muestral estuvo constituido por 250 adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018.

###### **Unidad de análisis:**

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano La Florida que forma parte del universo muestral y responde a los criterios de investigación.

### **Criterios de la Investigación:**

### **Criterios de Inclusión:**

- Adulto maduro que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano La Florida.
- Adulto maduro de ambos sexos del Asentamiento Humano La Florida.
- Adulto maduro que acepte participar en el Proyecto de Investigación del Asentamiento Humano La Florida.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto maduro del Asentamiento Humano La Florida que presente algún trastorno mental.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano La Florida que presente problemas de comunicación.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano La Florida con alguna alteración patológica.

### **4.3. Definición y Operacionalización de variables:**

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

##### **Definición Conceptual:**

Son conductas y comportamientos que tiene cada persona, familia o comunidad, este depende de la tradición, cultura, religión, nivel socioeconómico, etc. Los cuales pueden beneficiar o afectar la salud (36)

##### **Definición Operacional:**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**

### **Definición conceptual:**

Son factores en el cual se incluye la religión, ocupación, ingreso económico, escolaridad y estado civil (37).

### **Sexo:**

#### **Definición Conceptual.**

Características muy definidas que diferencian al individuo de una especie diferenciándoles de femenino y masculino (37).

#### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal.

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual:**

La religión puede definirse como un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial (37)

#### **Definición Operacional**

#### **Escala nominal**

- Católico

- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostés
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual:**

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación forma (37).

#### **Definición Operacional:**

##### **Escala ordinal:**

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

### **FACTORES SOCIALES**

#### **Estado Civil**

##### **Definición Conceptual.**

Situación o condición que caracteriza a cada persona respecto a sus vínculos personales con otros individuos del sexo contrario (38).

**Definición Operacional:**

**Escala nominal.**

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

**Ocupación**

**Definición Conceptual**

Empleo asalariado es el rol ocupacional social (trabajo) realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario. Al trabajador contratado se le denomina empleado y a la persona contratante empleador (38).

**Definición Operacional:**

**Escala nominal**

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor
- Ama de casa

- Estudiante
- otros.

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual:**

Es la paga o remuneración que recibe de manera periódica un empleado por el desempeño de un cargo o puesto, o por la prestación de sus servicios profesionales (38).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala de intervalo**

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

#### **4.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

##### **Técnicas**

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

##### **Instrumentos**

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



## **Instrumento No 01:**

### **Escala del Estilo de vida**

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5,6

Actividad y Ejercicio: 7, 8,

Manejo del Estrés: 9, 10, 11,12

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16

Autorrealización: 17, 18,19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1 Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

## **Instrumento No 02:**

### **Cuestionario sobre los factores biosocioculturales del Adulto Maduro**

Elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: ANEXO 02

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del Adulto Maduro entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo del Adulto Maduro (02 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 asegura la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (39).

#### **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 (39) ANEXO 03

**Confiabilidad:**

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, y el método de división en mitades (39). ANEXO 04

**4.5. Plan de análisis:****Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se informó y pidió el consentimiento del adulto maduro de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro del Asentamiento Humano La Florida.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

**Procesamiento y Análisis de datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron los gráficos para cada tabla.

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

#### 4.6. Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Estilos de vida y los factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano La Florida _ Chimbote, 2018	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano la Florida – Chimbote, 2018?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano la Florida – Chimbote, 2018.	Valorar el estilo de vida en el adulto maduro del Asentamiento Humano la Florida _Chimbote, 2018.  Identificar los factores biosocioculturales (Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) en el Adulto Maduro del Asentamiento Humano La Florida _ Chimbote, 2018.	<b>Tipo y Nivel:</b> Cuantitativo, de corte transversal <b>Diseño:</b> descriptivo correlacional. <b>Técnicas:</b> Entrevista Observación

#### **4.7.Principios éticos:**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (40).

#### **Protección de la persona:**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros que investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación. Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad del adulto maduro, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad:**

Cuidando y respetando la biodiversidad de la comunidad se realizó la encuesta al Adulto Maduro en la comunidad la Florida – Chimbote.

#### **Libre participación y derecho a estar informado:**

Se informó a los adultos maduros los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Beneficencia y no maleficencia:**

Durante toda la entrevista se le hizo sentir comodo al adulto maduro brindándole confianza, para que de esta manera evitar miedos y/o vergüenza para responder alguna pregunta del cuestionario.

**Justicia:**

Se entrevistó a todo adulto maduro de la comunidad la Florida que respetaba los criterios de inclusión, sin descremación alguna, respetando toda condición.

**Integridad científica:**

Teniendo todo el conocimiento sobre el tema del título de la investigación, se aplicó la encuesta al adulto Maduro, para que de esta manera hubiera alguna pregunta se pueda responder con firmeza y seguridad.

**Consentimiento:**

Solo se trabajó con los adultos maduros que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. ANEXO 05

## V. RESULTADOS:

### 5.1.Resultados:

**TABLA 1**

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO***

***LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018***

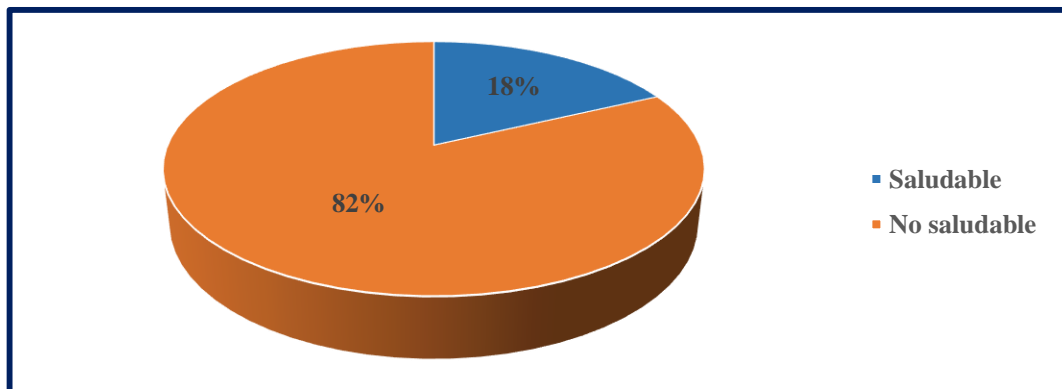
<b>Estilo de vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Saludable</b>	45	18,0
<b>No saludable</b>	205	82,0
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechirst, Pender modificado Díaz, R. Reyna, E. Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

**GRAFICO 1**

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO***

***LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018***



**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechirst, Pender modificado Díaz, R. Reyna, E. Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018



**TABLA 2**

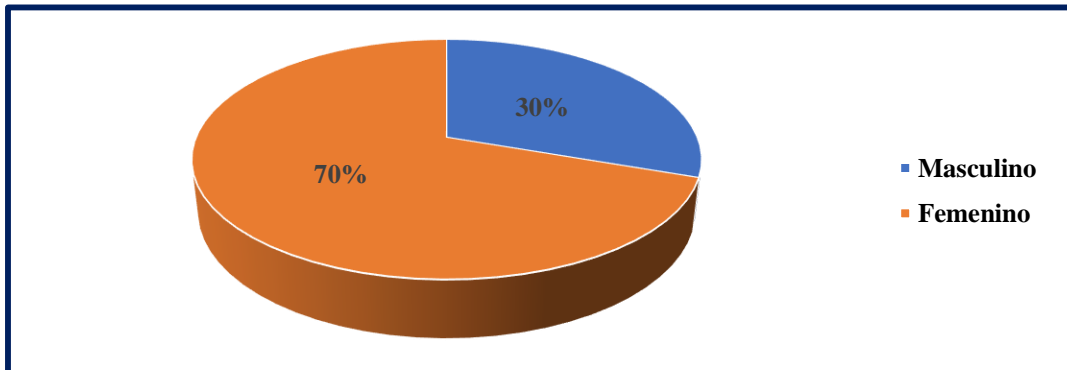
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MADUROS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018**

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	76	30,4
Femenino	174	69,6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	6	2,4
Primaria completa	54	21,6
Primaria incompleta	5	2,0
Secundaria completa	33	13,2
Secundaria incompleta	6	2,4
Superior completa	117	46,8
Superior incompleto	29	11,6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	187	74,8
Evangélico	40	16,0
Testigo de Jehová	23	9,2
Pentecostés	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero (a)	11	4,4
Casado (a)	53	21,2
Conviviente	137	54,8
Separado (a)	48	19,2
Viudo (a)	1	0,4
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero (a)	29	11,6
Empleado (a)	5	2,0
Ama de casa	152	60,8
Estudiante	0	0,0
Ambulante	11	4,4
Otros	53	21,2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso Económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 100 nuevos soles	0	0,0
De 100 a 500 nuevos soles	80	32,0
De 600 a 1000 nuevos soles	103	41,2
De 1000 a más nuevos soles	67	26,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

## GRAFICO 2

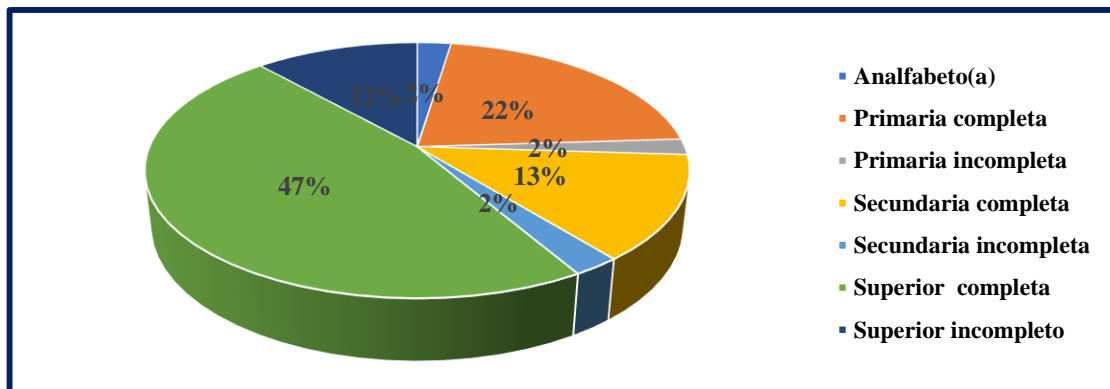
### *SEXO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018*



**Fuente:** Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

## GRAFICO 3

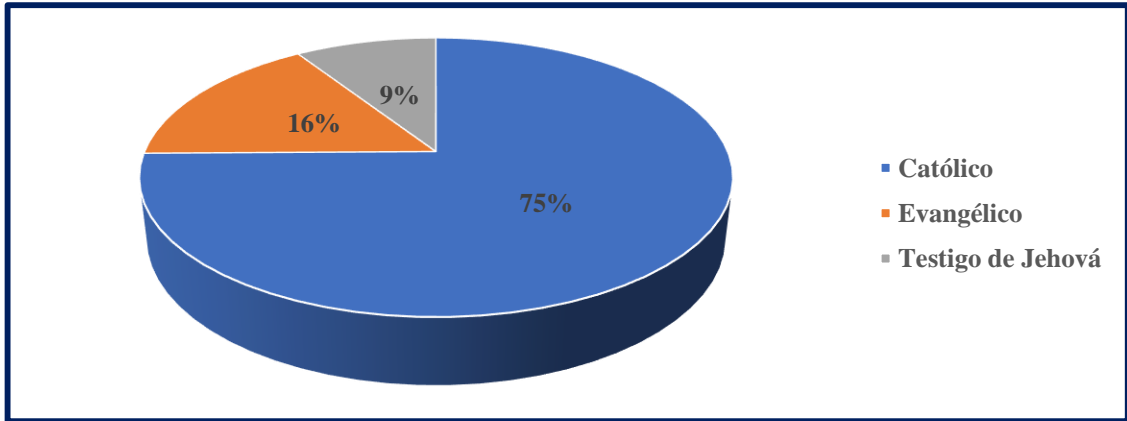
### *GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018*



**Fuente:** Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

#### GRAFICO 4

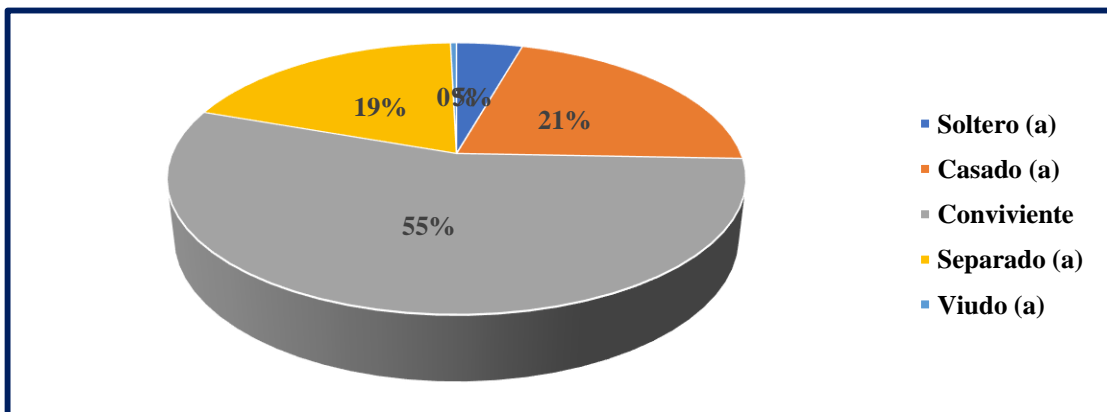
##### *RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018*



**Fuente:** Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

#### GRAFICO 5

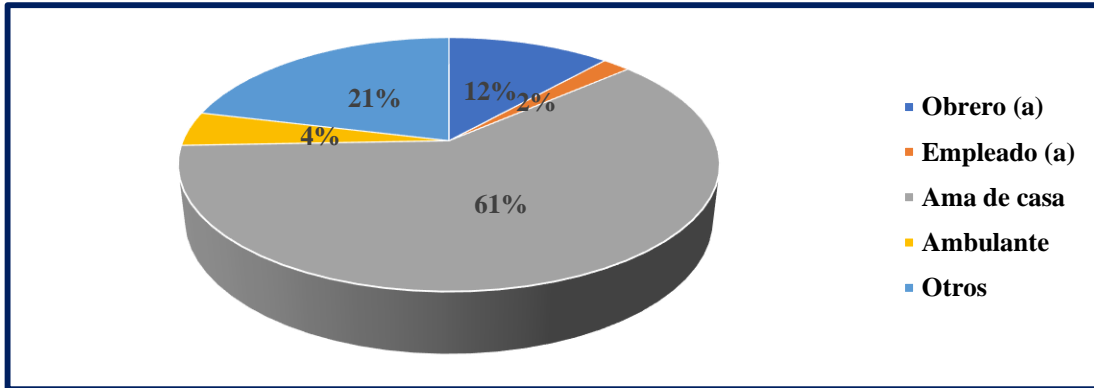
##### *ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018*



**Fuente:** Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

### GRAFICO 6

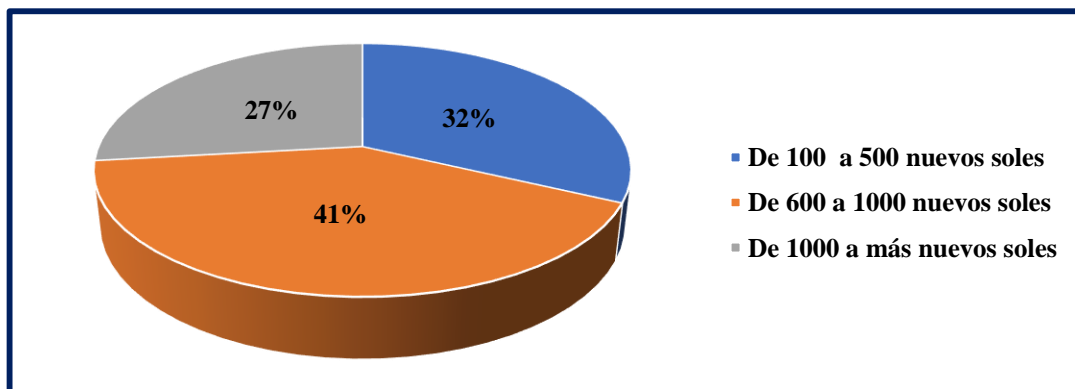
#### *OCUPACION DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018*



**Fuente:** Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

### GRAFICO 7

#### *INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018*



**Fuente:** Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

**RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018**

**TABLA 3**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018**

Sexo	Estilo de vida				Total		x <sup>2</sup> =0,013; g 1 p=0,0>0,05 Si existe relación estadísticamente entre las dos variable
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Masculino</b>	14	5,6	62	24,8	76	30,4	
<b>Femenino</b>	31	12,4	143	57,2	174	69,6	
<b>Total</b>	45	18,0	205	82,0	250	100,0	

**Fuente:** Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechirst, Pender modificado Díaz, R. Reyna, E. Delgado, R Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

**TABLA 4**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Más del 20% de frecuencias esperadas son mayor que 5, por lo cual no se cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Analfabeto (a)</b>	1	0,4	5	2,0	6	2,4	
<b>Primaria completa</b>	10	4,0	44	17,6	54	21,6	
<b>Primaria incompleta</b>	0	0,0	5	2,0	5	2,0	
<b>Secundaria completa</b>	8	3,2	25	10,0	33	13,2	
<b>Secundaria incompleta</b>	2	0,8	4	1,6	6	2,4	
<b>Superior completa</b>	18	7,2	99	39,6	117	46,8	
<b>Superior incompleta</b>	6	2,4	23	9,2	29	11,6	
<b>Total</b>	45	18,0	205	82,0	250	100	

**Fuente:** : Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechirst, Pender modificado Díaz, R. Reyna, E. Delgado, R Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

Religión	Estilo de vida				Total		x <sup>2</sup> =3,245; gl=2 p=16,7>0,05  No existe relación estadísticamente entre las dos variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Católico (a)</b>	33	13,2	154	61,6	187	74,8	
<b>Evangélico</b>	5	2,0	35	14,0	40	16,0	
<b>Testigo de Jehová</b>	7	2,8	16	6,4	23	9,2	
<b>Total</b>	45	18,0	205	82,0	250	100,0	

**Fuente:** : Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechirst, Pender modificado Díaz, R. Reyna, E. Delgado, R Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

**TABLA 5**

***FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA \_ CHIMBOTE, 2018***

Estado civil	Estilo de vida				Total		Más del 20% de frecuencias esperadas son mayor que 5, por lo cual no se cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
<b>Soltero (a)</b>	2	0,8	9	3,6	11	4,4	
<b>Casado (a)</b>	9	3,6	44	17,6	53	21,2	
<b>Conviviente</b>	21	8,4	116	46,4	137	54,8	
<b>Separado (a)</b>	12	4,8	36	14,4	48	19,2	
<b>Viudo (a)</b>	1	0,4	0	0,0	1	0,4	
<b>Total</b>	45	18,0	205	82,0	250	100,0	

**Fuente:** : Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechirst, Pender modificado Díaz, R. Reyna, E. Delgado, R Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

Ocupación	Estilo de vida				Total		Más del 20% de frecuencias esperadas son mayor que 5, por lo cual no se cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	N	%	
<b>Obrero (a)</b>	8	3,2	21	8,4	29	11,6	
<b>Empleado (a)</b>	1	0,4	4	1,6	5	2,0	
<b>Ama de casa</b>	20	8,0	132	52,8	152	60,8	
<b>Ambulante</b>	4	1,6	7	2,8	11	4,4	
<b>Otros</b>	12	4,8	41	16,4	53	21,2	
<b>Total</b>	45	18,0	205	82,0	250	100,0	

**Fuente:** : Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechirst, Pender modificado Díaz, R. Reyna, E. Delgado, R Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

Ingreso económico (soles)	Estilo de vida				Total		$x^2=0,269$ ; $gl=2$ $p=0,0>0,05$  Si existe relación estadísticamente entre las dos variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
<b>De 100 a 500</b>	13	5,2	67	26,8	80	32,0	
<b>De 600 a 1000</b>	19	7,6	84	33,6	103	41,2	
<b>De 1000 a mas</b>	13	5,2	54	21,6	67	26,8	
<b>Total</b>	45	18,0	205	82,0	250	100,0	

**Fuente:** : Cuestionario sobre los factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechirst, Pender modificado Díaz, R. Reyna, E. Delgado, R Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida \_ Chimbote, 2018

## 5.2. Análisis de resultado:

**Tabla 1:** Se muestra que del 100% (250) de adultos maduros encuestados en el Asentamiento Humano La Florida el 82% (205) tienen un estilo de vida no saludable y un 18% (45) tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados son similares con el estudio de investigación de **Gutierrez M,** (41). Donde demuestra que del 100%(100) de los adultos del asentamiento humano Villa Victoria, el 94,0 % (94) tienen un estilo de vida no saludable y el 6,0 % (6) tienen un estilo de vida saludable. **Paredes, E.** (42). Se muestra que del 100% (180) de adultos mayores del Asentamiento Humano Sánchez Milla que participaron en el estudio el 38,0% (68) tienen un estilo de vida saludable y el 62% (112) tienen estilo de vida no saludable.

Los resultados difieren con el estudio de investigación de **Chapilliquen G,** (43). Donde los resultados fueron que 63,40% de personas encuestadas tienen un estilo de vida saludable, y el 36,60% tienen un estilo de vida no saludable. **Rodriguez S,(44).** Donde obtuvo como resultados que el 95,8% de su muestra tienen un estilo saludable y 4,2% tienen un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida es la manera o forma que tiene cada persona de vivir su vida, está basada en conductas y hábitos que han ido adquiriendo y aprendiendo en el transcurso de su crecimiento vital, esto depende mucho de su nivel socioeconómico, creencias y cultura de la persona, familia y comunidad en donde vive, todo esto dependerá la salud de la persona.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. Cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los que 16 millones son prematuras (se producen antes de los 70 años) (45).

La alimentación es la ingesta de nutrientes en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (46).

Los adultos maduros en estudio llevan una inadecuada alimentación por el gran desconocimiento que poseen, sin saber el riesgo que tienen de adquirir alguna enfermedad crónica o enfermedades no trasmisibles como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, etc. La población adulta opta por la comida chatarra o los enlatados que se encuentran a la mano en todas las tiendas y se puede consumir sin ningún esfuerzo a comparación de prepararse alguna comida por ellos mismos. Los medios de comunicación influyen mucho al consumo de estos alimentos dañinos, pues con sus propagandas incentivan al consumo.

La alimentación del adulto debe incluir frutas frescas cada día, vegetales frescos cada día, cereales y leguminosas como arroz, frijoles, lentejas, garbanzos y pasta, lácteos cada día como leche, queso y yogur, de 1 a 2 alimentos fuente de proteína de alto valor biológico como carnes de res, pollo, pescado y huevo. Debe limitar el consumo de grasa y de sal, alimentos fritos a un máximo de 3 veces por semana (47).

La recomendación de los expertos en nutrición y dietética habla de consumir un mínimo de 400 g. diarios de fruta, lo que se traduce en al menos unas 3 piezas diarias. Las frutas son alimentos reguladores y activadores de las funciones vitales, además de protectores. Son ricos en vitaminas, minerales y fibra, además de micronutrientes esenciales (47).

La actividad Física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La actividad física de regular intensidad moderada como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte tiene considerables beneficios para la salud (48).

Pues los adultos en estudio refieren que la actividad que realizan es caminar y algunos juegos deportivos que realizan una a veces por mes. Justifican esta deficiencia con todas responsabilidades que tienen que hacer en el día, y poco tiempo que tienen lo usan para descansar y pasar con la familia. También manifiestan que ir a un gimnasio le originaría otro gasto y perjudicaría a su ingreso mensual.

Según la OMS, (48). Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

El Estrés puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, en el hogar, centro de estudios, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc. (49).

En cuanto al manejo del estrés, los adultos en estudio refieren estar siempre estresados por tantas responsabilidades que tienen y no tienen tiempo de realizar técnicas de relajación. Al tema de apoyos interpersonales contestaron que se pueden relacionar muy bien pero siempre tienen desconfianza. Autorrealización nunca se sienten satisfechos de lo realizado porque siempre quieren superarse más. En cuanto a responsabilidad de salud, manifiestan que acuden a la farmacia cuando tienen alguna dolencia y al hospital cuando se sienten muy grave.

Apoyo interpersonal es la comunicación interpersonal y/o al intercambio de información que suele darse entre personas que comparten un espacio físico, es decir, que cohabitan y por ende se ven en la necesidad de emitir y recibir mensajes para normar u organizar la convivencia. Esto puede referirse a ámbitos diversos, como el hogar, el trabajo, la calle, amistades etc. (50).

En su mayoría los adultos maduros del estudio de investigación contestaron en su mayoría se relacionan con facilidad tanto que sea en casa, calle trabajo y/o

universidad, también manifestaron que no suelen contar sobre sus problemas personales a cualquier persona, solo lo cuenta a sus familiares o a personas que consideran que le puedan ayudar con algún consejo útil. También nos manifestaron que tienen muchos deseos de seguir superándose y eso lo hacen saber a sus familiares y que cuando alguna vez se enfrenta a situaciones difíciles que no puede enfrentar solo piden apoyo a sus familiares más cercanos o amistades muy allegadas a la familia.

Las diferentes maneras de apoyo o comunicación interpersonal hace posible compartir, transformar y acrecentar toda la riqueza cultural material e inmaterial, al tiempo que tiene mucho que ver con la necesidad humana de compartir y de constituirse cada día en la relación con las demás personas(50).

Autorrealización es la satisfacción de haber alcanzado y cumplido una o más metas personales que forman parte del desarrollo y del potencial humano. Por medio de la autorrealización los individuos exponen al máximo sus capacidades, habilidades o talentos a fin de ser y hacer aquello que se quiere (50).

Según Maslow A, (51). La autorrealización es el logro máximo de las satisfacciones de las necesidades humanas. Es el desarrollo del potencial humano, aceptación de sí mismo, de fortalecer la espiritualidad, los conocimientos, las buenas relaciones interpersonales y vivir bajo el concepto de la felicidad. También describe en su pirámide cinco niveles de necesidades humanas que deben realizarse hasta alcanzar la autorrealización que van desde lo más básico a lo más complejo.

La autorrealización personal está supeditada y presente en todas las áreas del desarrollo humano, es decir, la familia, las relaciones personales, los estudios,

el trabajo, las relaciones sociales, el amor, los proyectos, los emprendimientos, entre otros. Por eso, es muy importante y valioso el tiempo invertido, el esfuerzo y el trabajo realizado por cumplir con la vocación que cada persona tiene (51).

Responsabilidad en salud es un sentido social y personal, racional, justo y moral, que integra fines, medios y valores humanamente aceptables, incorporado por la socialización como convicción moral interna, que se manifiesta en actitudes y comportamientos ante situaciones que no podemos estar seguros de su buen decursar por sí solas, ya que conllevan riesgos, peligro, daño o ayuda solidaria, por lo que indican que hay que valorar circunstancias, consecuencias y excepciones (52).

Según la gran teórica Dorothea Orem, (53). En su teoría del autocuidado, plantea "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo de mala salud (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar o positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Éste es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. La

motivación en última instancia es intrínseca, es decir, que se deriva del mismo individuo (54).

La responsabilidad ante nuestra salud implica escoger, decidir sobre alternativas saludables correctas, en vez de aquellas que se vuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, que podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos o dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar o modificar nuestros hábitos negativos arraigados (54).

Las personas entrevistadas que son adultos maduros y tuvieron que ver en el estudio de investigación refirieron auto medicarse constantemente, justificando que no les da mucho tiempo de ir al puesto de salud. O también optan ir a la farmacia más cercana de su comunidad y tomar lo que el farmacéutico le recomienda.

Para finalizar la discusión, los adultos maduros en estudio en su mayoría presentaron un estilo de vida no saludable, justificándose que por el tiempo y el bajo ingreso económico no pueden corregir el mal hábito, el cual le trae malas consecuencias en su salud. Se recomienda al puesto de salud brindar promoción de la salud a la comunidad, familia y/o persona para incentivar al estilo de vida saludable.

**Tabla 2:** Se muestra que del 100% (250) Adultos Maduros encuestados en el Asentamiento Humano La Florida y con respecto al factor biológico, el 69,6% (174) son de sexo femenino; En los factores culturales respondieron el 46,8% (117) que tienen grado de instrucción secundaria completa, el 74,8 % (187) refieren ser de religión católica; En los Factores Sociales el 54,8 % (137) manifestaron tener estado civil conviviente, el 60,8 % (152) tienen una ocupación de ama de casa, el 41,2 % (103) refieren tener un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles mensuales.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Llontop M,(55). Donde concluye que los adultos encuestados del A.H Costa Verde – Nuevo Chimbote; en relación a los factores biosocioculturales más de la mitad son adultas maduras (51%), de sexo femenino (59%), tienen grado de instrucción secundaria (59%), la mayoría profesan religión católica (61%); menos de la mitad de estado civil conviviente (39%), de ocupación obrero (41%) y tienen ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles (40%).

También encontramos resultados que se asemejan como el **Olivera L**, (56). Donde muestra la distribución porcentual del estilo de vida y factores biosocioculturales en adultas pueblo joven Pensacola \_ Chimbote. Con respecto a los factores culturales tienen grado de instrucción secundaria completa el 45,56% (82), profesan la religión católica el 41,67% (75). Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en madres adultas del Pueblo Joven Pensacola. Chimbote. Se identifica que el 41,11% (74) son convivientes; el 62,22% (112) son de ocupación amas de casa; con un ingreso económico de 400 a 650 el 34,44% (62) nuevos soles mensuales.

El sexo son especificaciones de un espécimen, a las que conocemos como femenino y masculino. El sexo masculino se diferencia del sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (57).

En el Asentamiento Humano la Florida, en su mayoría se encontró en casa y participaron de la investigación fueron de sexo femenino, por el motivo que en la mayoría de mujeres son las que aceptan participar en la encuesta y aparte se encuentran en casa cumpliendo con los deberes como ellas mismas nos manifiestan, mientras que los varones trabajan.

Actualmente a la mujer se le considerada como el sexo débil, por la fuerza física en general es menos que la del varón. El termino mujer se usa para indicar ya sea diferencias sexuales, biológicas, distinciones de género en su papel atribuido culturalmente o ambas cosas. En el presente estudio la mayoría de los adulto son de sexo femenino coincidiendo con las estadísticas de nuestro país que reportan que existen más mujeres que varones, presentando así un estilo de vida no saludable ya que se preocupa en realizar los labores en el hogar, entre sus actividades que realizan a diario son el aseo en el hogar, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto económico de la familia, etc. (58).

La mujer ha tomado, también en la familia, la autonomía en sus manos. La participación de ambos cónyuges en las decisiones importantes es igualitaria. El reparto de las tareas del hogar es objeto de negociaciones entre ambos. No obstante,



de hecho, son las mujeres las que asumen la mayor parte de la responsabilidad en la educación de los hijos y en las tareas del hogar (58).

El lugar predominante de la mujer, en el hogar, perdura. Aunque ella ha cargado con el trabajo profesional fuera de casa, la mujer sigue asumiendo la mayor parte de las responsabilidades domésticas. Esta situación no solo parece depender de las presiones culturales o de la irresponsabilidad masculina, sino también de la gratificación que implica para la mujer dominar los dos mundos: el de la profesión y el del hogar, lo que le otorga a la mujer una dimensión mayor de sentido, de poder y de autonomía (58)

Los resultados de la investigación de **Cribillero M**, (59). Se difieren, donde muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales del adulto maduro que residen en el PP.JJ El Progreso; en cuanto al factor biológico se observa que el 50,3% (85) son de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 40.8% (69) del adulto maduro tienen grado de instrucción superior, y un 38,5% secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 87.0% (147) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 43,8% (74) su estado civil es conviviente, el 21% (36) son obrero y el 25% (43) su ocupación se encuentra dentro del ítem otros y un 62,7% (106) tienen un ingreso menor de S/750 soles.

Igualmente se diferencian con el estudio de **Rodríguez S**, (43). Donde muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en Chao. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultos mayores es un 54,4% (143) son de sexo masculino. Con respecto al factor cultural

el 75,3% (198) de los adultos mayores tienen secundaria; en cuanto a la religión el 51,7% (136) son católicos. En lo referente al factor social en el 43,7% (115) su estado civil es conviviente, el 37,6% (99) son empleados y un 91,3% (240) tienen un ingreso económico menor de 700 nuevos soles

El grado de Instrucción es el es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (60).

En su mayoría los participantes de la investigación refirieron tener un grado de instrucción secundaria incompleta, por el cual nos manifestaron que tienen poca posibilidad de obtener un trabajo con todos los beneficios de la ley, por el cual optan a la pesca artesanal, comercio, ambulante, etc.

La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios y a los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales como la oración y el sacrificio para darle culto (61).

Catolicismo es la doctrina religiosa que representa a la Iglesia católica apostólica y romana, cuya autoridad suprema es el papa, quien reside en el Vaticano, razón por la cual su historia está estrechamente vinculada a la de Europa occidental. Cuenta con unos 1.214 millones de fieles en todo el mundo. Al igual que todo el cristianismo, el catolicismo centra la adoración en la persona de Jesús. Admite, sin embargo, la veneración y respeto por la Virgen María y los santos (61).

Casi en su mayoría de los adultos maduros contestaron al cuestionario que profesan la religión católica, a pesar de eso no asisten a misa los fines de semana, ni cumplen con los sacramentos como todo verdadero católico.

Se denomina Estado civil a la situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente conocidos sin que sea su pariente, construyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes, puede ser el casado, si la persona celebra matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio (62).

Por otro lado, la ocupación es una forma de trabajo que realiza una persona para poder vivir y satisfacer sus necesidades ya que es una necesidad básica necesaria en las personas, lo que permite tener una mejor calidad de vida por los ingresos que genera en el trabajo, también le permite para poder recrearse y mejorar su salud mental (63).

El ama de casa es una mujer que tiene como ocupación principal el hogar , dedicándose a tareas domésticas 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, la supervisión de trabajos y de tareas en el ámbito del hogar, y un largo etc. Dicha ocupación se la considera hoy en día un trabajo demandante (64).

El ingreso Económico es el aporte económico familiar que ingresa mensualmente, esto incluye al sueldo de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras se obtienen por un emprendimiento independiente que alguno

de los integrantes de la familia lleva a cabo o aquel dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (65).

Por lo tanto, podemos considerar que los salarios inferiores pueden limitar la accesibilidad de las personas a los cuidados alimentarios y sociales, destacando la educación para la salud, comprometiendo de forma significativa la calidad de vida de las personas. Las personas con un nivel económico inferior son más vulnerables a enfermedades crónicas debido a la escasez de medios materiales, el estrés psicológico, a mayores comportamientos de riesgo, condiciones de vida menos saludables y acceso limitado a los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento). Se puede afirmar que cada persona adulta mayor en estudio tiene sus propias características socioculturales, las cuales van a influir en el comportamiento que cada persona ponga en práctica en su vida cotidiana, generando conductas favorables o desfavorables para su salud (65).

Los adultos maduros que participaron voluntariamente en la encuesta su mayoría manifestaron tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles mensuales, pero a pesar de esa cantidad no llevan un estilo vida saludable, por motivo que dicen que los productos de calidad cada vez están más caros y los gastos de casa como los estudios de los hijos y los recibos de servicios son prioridad para ellos, por eso dejan de lado consumir alimentos de buena calidad, asistir a los centros de salud y tener momentos de recreación.

**Tabla 3:** Con respecto a los factores biológicos en relación con el estilo de vida, se observa que el 69,6% (174) son de sexo femenino, los cuales el 12,4% (31) tienen un estilo de vida saludable y un 57,2% (143) tienen un estilo de vida no saludable.

Se muestra que al relacionar las variables sexo y el estilo de vida, aplicando la prueba del chi cuadrado ( $\chi^2=0,03$  gl=1  $p=0,0>0,05$ ) se concluyó que si existe relación estadísticamente relativa entre las dos variables.

Se encuentra semejanza en los resultados del estudio de **Cristobal B, (66)**. Donde concluye que el 32,4%(81) de las personas adultas de sexo femenino presentan un estilo de vida no saludable y el 27,2%(68), presentan un estilo de vida saludable. Se encontró que si existe relación significativa entre sexo y estilos de vida.

También los resultados se asemejan con el estudio de Arellano I, (67). Donde muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo y estilo de vida y haciendo uso de la prueba del Chi cuadrado se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida ( $\chi^2 = 111.329$ ; 1 gl;  $p<0.05$ ).

Así como encontramos estudios que se asemejan también encontramos estudios que se difieren, como el estudio de Castillo E, (68). En el cual nos muestra que más de la mitad de los adultos el 54,0 % es del sexo femenino y tienen un estilo de vida saludable. Para relacionar el estilo de vida y el sexo se realiza la prueba del Chi cuadrado el cual muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $\chi^2=5.021$ ; gl=0.071;  $p=0.05$ )

Los resultados también son diferentes con los encontrados de Acero I, (69). Donde observa que el 66% son de sexo femenino de las cuales el 63% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 73% tienen un estilo de vida saludable. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida se hace la prueba del Chi cuadrado ( $\chi^2=1.333$ ;  $gl=1$ ;  $p=0.248>0.05$ ) muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Si bien, las mujeres viven más años que los hombres, su percepción subjetiva de la salud es peor; en general, los hombres presentan enfermedades más graves y fatales, mientras que las mujeres acumulan problemas crónicos que repercuten negativamente en la valoración de su salud.

Llevar un estilo de vida no saludable nos puede llevar a sufrir una de las principales causas de muerte de hombres y mujeres como son: Los tumores, de mama en el caso de ellas; y de pulmón, en el de ellos, junto a las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio. Siendo la tasa de muerte por tumores entre los hombres el doble que en las mujeres y el de las enfermedades del sistema circulatorio el triple en ellos.

Para lograr un aporte a la salud con un enfoque integral se consideran las siguientes dimensiones del estilo de vida: nutrición, práctica de actividad física, liberación de estrés, eliminación de hábitos como tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, agresividad, ingesta excesiva de alcohol o de sustancias psicoactivas, prácticas de higiene personal adecuada, salud sexual e higiene de la función del sueño (70).

Por otra parte, teniendo en cuenta que la mujer adulta atraviesa por una etapa de su ciclo vital que le imprime exigencias en la salud que tienen que ver con las dimensiones planteadas en el estilo de vida, entre otras una nutrición que responda a sus expectativas de reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a sus diferentes tareas, la práctica de una actividad física regular incentivada por el deseo de mantenerse esbelta, pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo porque, además de los conflictos económicos, su necesidad de autonomía e independencia la enfrentan al reto de sumar a sus roles de madre y ama de casa el rol de trabajadora, elemento que afecta de manera indirecta su salud mental y física por la sobrecarga que se genera (70).

El rol de la mujer en la sociedad tiene muchas funciones, como dirigir la casa, ser madre, ser esposa, trabajadora, estudiante, etc. Estas multifunciones que cumple la mujer en la sociedad hace que tenga un estilo de vida no saludable el cual opta por una nutrición rápida y no adecuada, no tiempo de recrearse y mucho menos hacer ejercicios.

**Tabla 4:** Con respecto a los factores culturales en relación con el estilo de vida, se observa que el 46,8% (117) tienen grado de instrucción superior completa, los cuales el 7,2% (18) tienen un estilo de vida saludable y el 39,6% (99) tienen un estilo de vida no saludable; también se muestra que el 74% (187) profesan la religión católica, los cuales el 13,2% (33) tienen un estilo de vida saludable y el 61,6% (154) tienen un estilo de vida no saludable.

Se muestra que al relacionar las variables grado de instrucción y estilo de vida, aplicando la prueba del chi cuadrado, se concluyó que más del 20% de

frecuencias esperadas son mayor de 5, por lo cual no se cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado.

Se muestra que al relacionar las variables religión y estilo de vida, aplicando la prueba del chi cuadrado ( $\chi^2=3,245$  gl=2  $p=16,7>0,05$ ) se concluyó que no existe relación estadísticamente relativa entre las dos variables.

Los resultados son diferentes con los obtenidos por Cornejo K, (71). Donde se observa que el 37,6% de las mujeres adultas tienen grado de instrucción secundaria completa y el 83,7% de las mujeres adultas tienen religión católica, ambos presentan estilos de vida no saludable. Además al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando la prueba del Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 =14.6116$ ; gl y p. Esto significa que el grado de instrucción es una variable que si tiene relación con en el estilo de vida. Así mismo, cuando relacionamos la variable religión con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ( $\chi^2 =9.226, 2$ ; gl y  $p>0.05$ ) si existe significancia estadística.

También se encontraron resultados semejantes como el de Coronado M, (72). 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 de criterios ( $\chi^2 = 7,975, 6$ gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 =1,102, 2$ gl y  $p > 0,05$ ) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida



Estudios de investigación que difieren a los resultados tenemos el de Correa Y, (73). En relación a la religión se observa que los adultos profesan la religión católica con un 57,8%. Los cuales el 47,2% tienen un estilo de vida saludable y el 10,6% tienen un estilo de vida no saludable. Así mismo se hace la prueba del chi cuadrado ( $\chi^2=6.864$ ;  $gl=1$ ;  $p=0.009>0.05$ ) donde muestra que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

También tenemos los resultados que se asemejan a la investigación de Chero R, (74). Se observa en los adultos en los factores culturales y el estilo de vida, al grado de instrucción el 52%, (52) tienen secundaria completa; en cuanto a la religión de los adultos el 69 % (69) son católicos. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar la religión y estilos de vida, haciendo uso del chi-cuadrado ( $\chi^2 = 0,016$ ;  $gl=2$ ;  $p = 0,992 > 0,05$ ) se encontró que no existe relación significativa entre las variables. Así mismo al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

El grado de instrucción es el grado máximo terminado en el nivel más avanzado al que se haya asistido en el sistema educativo del país en que se haya recibido la educación. De ser necesario, los datos sobre el nivel de instrucción pueden tener en cuenta la educación y formación recibida en todo tipo de programa e instituciones educacionales organizadas, particularmente si pueden medirse sobre la base de grados y niveles de educación o su equivalente, como los programa de educación del adulto, aunque se hayan impartido fuera del sistema oficial de escuelas y universidades (75)

A pesar que los resultados de la investigación de los adultos maduros del asentamiento Humano La Florida, muestran que la mayoría tienen un grado de instrucción superior completa pero tienen un estilo de vida no saludable, esto quiere decir que el grado de instrucción no influye directamente en el tipo de estilo de vida que puede llevar el adulto maduro.

El tener un grado de instrucción superior completa es conocer todos los tipos de estilos de vida que están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras). Pero a pesar de este conocimiento el adulto maduro decide no considerar y poner en riesgo su salud (76).

Al relacionar el estilo de vida con la religión en los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida, se observa que la mayoría profesan la religión católica pero llevan un estilo de vida no saludable.

Muchas personas ven a la iglesia o a la religión como un ente donde se dan una serie de requisitos y también una serie de prohibiciones, algunos consideran como la religión del “no” porque casi todo lo permitido que se hace en la sociedad para estas congregaciones son prohibidas, es allí donde viene el prejuicio por los cristianos. Algunos dicen el ser religioso es estar metido todo el día y todos los

días en su iglesia, no compartir con personas que no sean de su religión y hasta prohibir una serie de alimentos, que según su creencia está prohibido (77).

Los adultos en estudio refieren que no tienen ninguna prohibición por parte de su religión con respecto a su alimentación, es por eso que se alimentan de manera que ellos consideran que esta bien.

Se comprueba que el grado de instrucción tiene mucho que ver con el estilo de vida que pueden llevar, los conocimientos y estudios harán que la persona opte por la mejor elección en cuanto a la alimentación, actividad física, recreación, etc.

**Tabla 5:** Con respecto a los factores culturales en relación con el estilo de vida, se observa que el 54,8% (137) tienen estado civil convivientes, los cuales el 8,4% (21) tienen un estilo de vida saludable, y el 46,4% (116) tienen un estilo de vida no saludable; también se obtuvo que el 60,8% (152) tienen la ocupación de ama de casa los cuales el 8,0% (20) tienen un estilo de vida saludable, y el 52,8% (132) tienen un estilo de vida no saludable; y por último también se muestra que el 41,2% (103) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles, los cuales el 7,6% (19) tienen un estilo saludable, y el 33,6% (84) tienen un estilo de vida no saludable.

Se muestra que al relacionar las variables estado civil y estilo de vida, aplicando la prueba del chi cuadrado se concluyó que más del 20% de frecuencias esperadas son mayor de 5, por lo cual no se cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado.

Se muestra que al relacionar las variables ocupación y estilo de vida, aplicando la prueba del chi cuadrado se concluyó que más del 20% de frecuencias

esperadas son mayor de 5, por lo cual no se cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado.

Se muestra que al relacionar las variables ingreso económico y estilo de vida, aplicando la prueba del chi cuadrado ( $\chi^2=0,269$  gl=2  $p=0,0>0,05$ ) se concluyó que si existe relación estadísticamente relativa entre las dos variables.

Los resultados de la investigación son diferentes con los de Bravo L, (78). Al relacionar los estilos de vida y los factores sociales al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 1,967$ ; 3gl y  $p =0,579$   $p> 0,05$ ) encontramos que no existe relación entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 4,197$ ; 4gl y  $p =0,380$   $p> 0,05$ ) se encontró que no existe relación entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 0,364$ ; 3gl y  $p =0,948$   $p> 0,05$ ) se encontró que no existe relación entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados difieren con la investigación de Castillo Y, (79). Donde concluye que el 41.1% son ama de casa, los cuales el 27.2% tienen un estilo de vida saludable, mientras el 14% mantienen una vida no saludable. Pero al relacionar las variables haciendo el uso del chi cuadrado muestra que no existe relación significativa entre las variables ( $\chi^2= 7.835$ ; gl=4;  $p=0.098>0.05$ ).

Los resultados de mi estudio de investigación son parecidos con los estudios de Iman A, (80). Donde demuestran que el 30,4% (58) tienen un ingreso económico de 400 a 650 soles mensuales, dentro de ello se observa que el 20,9%

(62) tienen un estilo de vida no saludable y el 9,5% (28) tiene un estilo de vida saludable. Pero al relacionar las variables ingreso económico y estilo de vida se encontró que si existe relación significativa entre las variables haciendo el uso del chi cuadrado ( $\chi^2=17,189$   $p=0.002 <0,05$ ), el cual en este caso coincide con mi investigación.

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, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio. La formación de este vínculo se da generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos. En edades mayores dejan de constituirse en el núcleo principal de dicha unión, cumpliendo generalmente a partir de ese momento un rol secundario (la de abuelos) sea con su pareja o solos por el fallecimiento del cónyuge; formando parte de un nuevo grupo familiar, siendo muy pocos los que han permanecido solteros (81).

Los adultos maduros ya sean casados, tengan la ocupación que tengan y el ingreso económico que perciban no son factores modificantes al momento de adoptar conductas favorables o desfavorables para su salud. Además, se presume que los adultos mayores por el conjunto de factores y por las condiciones propias que presenta como creencias, costumbres e interés en su salud adoptan la conducta que desea adoptar. También, algunos piensan que como antes presentaron enfermedades comunes y que con un medicamento barato o con el paso del tiempo se curan, siempre va a suceder igual por lo cual persisten con su inadecuado comportamiento.

El problema de muchos hogares pobres es el que la mayor parte o totalidad de sus trabajos y de sus ingresos apenas alcanzan para cubrir sus necesidades en circunstancias normales, que generalmente las personas que viven en la pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos.

Un ama de casa, la mujer que tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos 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, en la mayor parte de los casos este lugar lo ocupa la mujer (la esposa, en un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos e hijas).

En su mayoría de los adultos maduros que nos atendieron y participaron de la investigación fueron amas de casa, las cuales llevan un estilo de vida no saludable, el cual ellas refieren que no tienen tiempo de hacer ejercicios ni de ir a un gimnasio, además ellas no llevan una dieta que sea adecuada para su edad.

## VI. CONCLUSIONES:

- Con respecto al estilo de vida la mayoría adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida presentan un estilo de vida no saludable, y en un menor porcentaje presentan un estilo de vida no saludable.
- En cuanto a los factores Biosociales de los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida, la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica, son ama de casa; Más de la mitad tienen la ocupación de conviviente; Menos de la mitad tienen grado de instrucción superior completa y un ingreso económico de 600 a 1000 soles.
- Al realizar la prueba del Chi Cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y religión. A la vez se encontró que si existes relación estadística entre el estilo de vida y el sexo e ingreso económico. Finalmente se encontró que no se cumplen con la condición para aplicar la prueba del Chi cuadrado al grado de instrucción, estado civil y ocupación.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales mostrando los resultados obtenidos en la investigación, para que de esta manera pueda contribuir al cambio en el estilo de vida de los adultos maduros del Asentamiento Humano La Florida\_Chimbote, 2018, con la finalidad de implementar actividades que puedan beneficiar la salud del adulto maduro.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud de la jurisdicción del Asentamiento Humano La Florida, que salgan y desarrollen campañas de salud, promoción y prevención, para que de esta manera el maduro pueda mejorar su estilo de vida y así prevenir enfermedades.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre el estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro en el Asentamiento Humano La Florida\_Chimbote, 2018, espero que sirva de base que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema, y de esta manera incentivar a la investigación en el campo de la enfermería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Evite Los Infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares [sede web]. Suiza; 2016 [Acceso 25 de octubre 2018]. Disponible en: Link
2. Organización Mundial de la Salud. Actividad Fisica [sede web]. 2018 [Acceso 23 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
3. Jacoby E, BullF, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad fisica como prioridad en la region de las Americas [sede web]. Vol. 14, Public Health 2017 [Acceso 25 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.ipaq.ki.se/>
4. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas - IDEHPUCP PUCP [sede eb]. 2018 [Acceso 26 de noviembre 2019]. p. 5. Disponible en: <http://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>
5. Instituto Nacional de estadísticas e informática. Enfermedades Transmisibles y No transmisibles. [sede web]. Perú 2018 [Acceso 26 de noviembre 2018]. Pag. 46 (192). Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf)
6. Pajuelo R. Obesidad en el Perú. [sede web] Perú 2017 [Acceso 25 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a12v78n2.pdf>

7. Comité Distrital de Seguridad Ciudadana. Sistema Nacional de seguridad ciudadana [Internet]. Perú; 2017 [cited 2018 Nov 5]. Disponible en: [https://www.munisanta.gob.pe/documentos/PLAN\\_LOCAL\\_SEGURIDA\\_CIUADANA\\_%202017.pdf](https://www.munisanta.gob.pe/documentos/PLAN_LOCAL_SEGURIDA_CIUADANA_%202017.pdf)
8. Barron V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional Y Estilos de Vida En Adultos Mayores Activos de la Ciudad de Chillán, Chile. [tesis pregrado]. Vol. 44, Revista chilena de nutrición. Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología; 2017 [Acceso 2019 Jun 26]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
9. Durán S, Sánchez H, VallaDareS M. Actividad física y perfil de estilos de vida promotores de la salud en adultos mayores chilenos Association of sedentariness and health promoting lifestyles in older adults. Medicina (B Aires) [tesis pregrado]. 2017 [Acceso 2019 Jun 26];145. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n12/0034-9887-rmc-145-12-1535.pdf>
10. Laguado E, Camargo K, Campo E. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos institucionalizados en centros de bienestar Colombia [tesis pregrado]. Vol. 28. Colombia; 2017 [cited 2019 Jun 26]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
11. Peralta G, Tomalá J. Promoción de un Estilo de Vida Saludable del Club de Adultos Mayores. Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia - Ecuador, 2017 [tesis pregrado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2018 [Acceso 2018 Oct 15]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4349/1/UPSE-TEN-2018-0021.pdf>

- 12.** Pulido M. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arevalo II etapa - La Esperanza, Trujillo, 2014. [tesis pregrado]. 2017 [Acceso 2018 Oct 25]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045956>
- 13.** Bustamante N. Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor Del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo- Chachapoyas - 2015. [tesis pregrado]. Universidad Nacional Toribio; 2015 [Acceso 2018 Oct 25]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20de%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14.** Carbajal A, Laurente M. Estilos de vida e indice de masa corporal en efectivos policiales, comisaria sectorial Santa Ana - Huancavelica 2017 [tesis pregrado]. Universidad Nacional d Huancavelica; 2017 [Acceso 2018 Oct 14]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1369/TP%20-%20UNH.%20ENF.%2000092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15.** Parraguez A. Nivel de Actividad Física en la Vida Cotidiana del Adulto Mayor Que Acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra -SJM Octubre - 2016 [tesis pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [cited 2018 Oct 14]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1227/T-TPLE-Ana%20Cecilia%20Parraguez%20Coasaca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16.** Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela

- Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao – 2017 [Internet]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [cited 2019 Oct 8]. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/285>
- 17.** Díaz E, Suyón L. Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote, 2017 [tesis pregrado]. Repositorio Institucional - UNS. Universidad Nacional del Santa; 2018 [Acceso 2018 Oct 15]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3129>
  - 18.** Pérez S, Saucedo K. Nivel de estrés y autocuidado del adulto mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano-marginal San Juan de Dios, del distrito de Chimbote, 2017 [tesis pregrado]. Repositorio Institucional - UNS. Universidad Nacional del Santa; 2018 [Acceso 2018 Nov 6]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3126>
  - 19.** Cabrera R, Chunga C. Actividad física y síndrome del agotamiento emocional en los estibadores del Mercado Ecológico “La Perla”, Chimbote, 2017 [tesis pregrado]. Universidad Nacional del Santa; 2017 [Acceso 2018 Oct 25]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3125>
  - 20.** Organización Panamericana de la Salud. Héroes de la salud pública: Marc Lalonde. OPS [sede web]. 2015 [Acceso 2019 Oct 4]; Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=es)
  - 21.** Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención\* Determining factors in health: Importance of prevention [sede web]. Vol. 28, Acta Med Per. 2011 [Acceso 2018 Oct 25]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

22. Diario Concepcion. Determinantes de la Salud Marc Lalonde. [diario digital] Chile 2020 [Acceso 08 de Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.diarioconcepcion.cl/carta-al-director/2020/03/21/los-determinantes-en-salud.html>
23. Villar M. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [sede web] Vol. 28, Acta Med Per. [Acceso 26 de noviembre 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
24. Meiriño J, Vasquez M, Palacio m. Biografía de Nola Pender [Internet]. 2015 [Acceso 2019 Nov 26]. Pág. 1–10. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
25. Aristizába G, Blanco D, Sanchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [artículo digital] Mexico 2017 [Acceso 25 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
26. Melendez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [artículo digital] Mexico 2017 [Acceso 25 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
27. Universidad de Cauca - Programa de Enfermería - Fundamentos de Enfermería. Metaparadigmas - Nola Pender. [sede web]. 2015 [Acceso 25 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
28. Gil-Girbau M, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria desalud. [artículo digital]. Gac Sanit. 2019 [Acceso 08 de Mayo 2020]. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911119302158?token=DA40A3BE3AEA5A1C0126760955C54A7528FD6B138495528CE9C2008D6DE13DEF66BD9797094B999B1A9BEE6447B0441C>

- 29.** Ministerio de Salud. Yo cuido mi salud. [sede web]. Peru; 2018 [cited 2018 Oct 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/604-yo-cuido-mi-salud-adultos-mayores>
- 30.** Araneda M. Alimentación saludable: Concepto y Principios - Eidualimentaria.com [sedeweb]. 24 de Abril. 2018 [Acceso 2018 Oct 20]. Disponible en: <http://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-concepto-y-principios>
- 31.** Garcia S. Actividad física, ejercicio y deporte: diferencias [Internet]. Diciembre. 2017 [Acceso 2018 Oct 23]. p. Salud. Disponible en: [https://www.sendasenor.com/Actividad-fisica-ejercicio-y-deporte-diferencias\\_a5211.html](https://www.sendasenor.com/Actividad-fisica-ejercicio-y-deporte-diferencias_a5211.html)
- 32.** Lopegui E. El Concepto De Salud: Responsabilidad Individual [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 23]. p. 1 pantalla. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 33.** SCRIBIT. Que Es Autorrealizacion [sede web].2011 [Acceso 2018 Oct 25]. p. 2 pantallas. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/23095220/Que-Es-Autorrealizacion>
- 34.** Ortego M, Lopez S, Alvarez M. CIENCIAS PSICOSOCIALES I - APOYO SOCIAL [Internet]. Cantabria; 2005 [Acceso 2018 Oct 23]. Disponible en: (Link)
- 35.** Guffante T, Guffante F, Chacez P. Investigación Científica. [Internet]. Ecuador; 2016 [Acceso 2018 Oct 27]. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/342/3/Investigación%20científica\\_el](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/342/3/Investigación%20científica_el)

%20proyecto%20de%20investigación.pdf

36. Ministerio de Salud. Modulo educativo de promocion de la convivencia saludanle en ambito escolar a personal de salud [Internet]. Peru; 2013 [Acceso 2018 Oct 28]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
37. Bejarano H. Factores biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Club del Adulto. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Chimbote 2014 [Internet]. 2015. 2015; 2015 [cited 2018 Oct 28]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9762>
38. RENIEC. RENIEC - GLOSARIO [Internet]. 2018. 2018 [cited 2018 Oct 28]. p. 2 pantallas. Available from: <http://portales.reniec.gob.pe/web/dni/glosario>
39. Migallon I. Tipos de Validez en la Investigación: Concepto y Amenazas [Internet]. 18 de mayo. 2018 [cited 2018 Oct 28]. p. 4 pantallas. Available from: <https://psicocode.com/psicologia/tipos-de-validez-en-la-investigacion/>
40. Castillo D, Rodriguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta Médica del Cent [tesis pregrado]. 2018 Mar 31 [Acceso 2018 Oct 28];12(2):213–27. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
41. Guitierrez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano Villa Victoria - Nuevo Chimbote, 2015 [tesis pregrado]. 2018 [Aacceso 2019 Dec 4]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3614>
42. Paredes E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor asentamiento humano Sanchez Milla. Nuevo Chimbote, 2015 [tesis pregrado].

- 2018 [Acceso 2019 Dec 4]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6434>
- 43.** Rodriguez S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Chao, 2013 [tesis pregrado]. 2017 [Acceso 2019 Nov 27]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1643>
- 44.** Rodriguez S. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería [tesis pregrado]. Universidad los Angeles de Chimbote; 2016 [Acceso 2019 Jul 9]. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1643/ESTILO\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_RODRIGUEZ\\_AGUIRRE\\_SUSAN\\_ANAVELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1643/ESTILO_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_RODRIGUEZ_AGUIRRE_SUSAN_ANAVELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 45.** Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [sede web]. 2018 [Acceso 2019 Dec 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 46.** Organización Mundial de la Salud. Nutrición - Alimentación. WHO [sede web]. 2015 [Acceso 2019 Nov 27]; Disponible en:  
<https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- 47.** Dirección General de Promoción de la Salud. Alimentacion y nutricion saludable en el adulto. [sede web] 2015 [Acceso 2019 Nov 27];1–5. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta\\_Adulto.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_Adulto.pdf)
- 48.** Actividad física [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 27]. Available from:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- 49.** Stavroula L, Amanda G, Tom C. La organización del trabajo y el estrés. WHO



- [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 27]; Available from:  
[https://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)
- 50.** Organización Mundial de la Salud. Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces. WHO [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 27]; Available from: <https://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es/>
- 51.** Vázquez M, Valbuena F. La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow. [sede web]. 2015 [Acceso 25 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.infonegociacion.net/pdf/piramide-necesidades-maslow.pdf>
- 52.** Limia M. Cambio de mentalidad, Responsabilidad en salud. [revista digital] Cuba 2017 [Acceso 25 de noviembre 2018] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009)
- 53.** Prado L, González M, Paz N. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [sede web]. Cuba 2015. [Acceso 25 de noviembre 2018]. Disponible en: [https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/978534/mod\\_resource/content/1/TE\\_SIS\\_PE%C3%91A%20MORALES%20MILAGROS%20MARIEL.docx.pdf](https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/978534/mod_resource/content/1/TE_SIS_PE%C3%91A%20MORALES%20MILAGROS%20MARIEL.docx.pdf)
- 54.** Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud [sede web]. [Acceso 2019 Nov 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009)
- 55.** Llontop M. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto. Asentamiento Humano Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016. [Internet]. 2017

- [cited 2019 Nov 27]. Available from:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8557>
- 56.** Olivera L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres adultas. Pueblo Joven Ppensacola, Chimbote 2014 [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 27]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3785>
- 57.** unicef. Aplicando Genero [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 27]. Available from: [https://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)
- 58.** Daros W. La mujer posmoderna y el machismo [Internet]. Vol. 162, Franciscanum. 2015 [cited 2019 Nov 27]. Available from: [http://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id\\_articulo=4](http://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=4).
- 59.** Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Pueblo joven El Progreso - Chimbote, 2015. [tesis pregrado]. Peru 2017 [Acceso 25 noviembre 2018]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1767/ADULTO\\_MAYOR\\_DETERMINANTES\\_CRIBILLERO\\_DE\\_PAZ\\_MERLY\\_ARACELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1767/ADULTO_MAYOR_DETERMINANTES_CRIBILLERO_DE_PAZ_MERLY_ARACELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 60.** Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [sede web]. 2016 [Acceso 2019 Nov 27]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_131/elem\\_11188/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html)
- 61.** Imaginario A. Religión y conductas de salud [sede web]. 2019 [Acceso 2019 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
- 62.** Universidad San Sebastian. Estado Civil [sede web]. 2016 [Acceso 2019 Nov 20]. Disponible en: [www.uss.cl/centros-uss/cec/](http://www.uss.cl/centros-uss/cec/)
- 63.** Definiciones. Definición de ocupación [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 27].

Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>

- 64.** Definiciones. Definición de ama de casa [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 27].

Disponible en: <https://definicion.de/ama-de-casa/>

- 65.** Definiciones. Definición de ama de casa [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 27].

Disponible en: <https://definicion.de/ama-de-casa/>

- 66.** Cristobal B. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento

Humano Tahuantinsuyo- Nuevo Chimbote, 2014. 2018. [tesis pregrado] Perú 2018

[Acceso 25 de noviembre 2018]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4694/ADULTOS\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_CRISTOBAL\\_PENA\\_BEATRIZ\\_ESTEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4694/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_CRISTOBAL_PENA_BEATRIZ_ESTEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 67.** Arellano I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor - Casa

Grande, 2014. 2019. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11116/ESTILO\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_DEL\\_ADULTO\\_MAYOR\\_ARELLANO\\_CASTILLO\\_IRIS\\_BETSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11116/ESTILO_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_DEL_ADULTO_MAYOR_ARELLANO_CASTILLO_IRIS_BETSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11116/ESTILO\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_DEL\\_ADULTO\\_MAYOR\\_ARELLANO\\_CASTILLO\\_IRIS\\_BETSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11116/ESTILO_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_DEL_ADULTO_MAYOR_ARELLANO_CASTILLO_IRIS_BETSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 68.** Castillo E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Mercado

“Los Portales”- El Porvenir, 2013. 2017. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1480/ESTILO\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_CASTILLO\\_JARA\\_ELENA\\_NATIVIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1480/ESTILO_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_CASTILLO_JARA_ELENA_NATIVIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 69.** Acero I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de

Ucru Pongor Independencia-Huaráz, 2013 [Internet]. [cited 2019 Nov 27].

Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/168>

- 70.** Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- 71.** Cornejo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry- Sullana, 2012 [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5803>
- 72.** Coronado M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del Asentamiento Humano el Obrero- Sullana, 2012 [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4715>
- 73.** Correa Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. Asentamiento humano María Idelsa - Nuevo Chimbote, 2014 [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 27]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5274/ADULTO\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_CORREA\\_TORREJON\\_YUDITH\\_SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5274/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_CORREA_TORREJON_YUDITH_SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 74.** Chero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el Adulto Asentamiento Humano Nuevo Eden - Nuevo Chimbote, 2016. 2018. Disponible en: (Link)
- 75.** Psicopedagogía. psicopedagogía Definición de educabilidad [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
- 76.** Médicos a Domicilio. Estilos de Vida Saludable - Adulto [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

- 77.** Programa TV C. La Religión y El Estilo de Vida | Controversia [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://nuevotiempo.org/controversia/la-religion-y-el-estilo-de-vida/>
- 78.** Bravo L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Habilitación urbano progresista Houston\_Nuevo Chimbote, 2012 [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4698>
- 79.** Castillo Y. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en adultos, sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014 [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 27]. Available from:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2688/ADULTO\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_CASTILLO\\_MATIENZO\\_YESENIA\\_ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2688/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_CASTILLO_MATIENZO_YESENIA_ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 80.** Iman A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven “Villa María”, Nuevo Chimbote - 2014. 2017. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1369/ADULTOS\\_MADUROS\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_IMAN\\_CASTILLO\\_ALMENDRA\\_FRANCESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1369/ADULTOS_MADUROS_ESTILO_DE_VIDA_IMAN_CASTILLO_ALMENDRA_FRANCESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 81.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. ESTADO CIVIL [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM)



## ANEXO 01

### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

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

N	ITEMS	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACION</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRESN</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan t e n s i ó n 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
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACION</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S

<b>18</b>	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>19</b>	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
<b>20</b>	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>21</b>	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>22</b>	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>23</b>	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>24</b>	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
<b>25</b>	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

Ojo en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

N = 4

V = 3

F = 2

S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



**ANEXO N° 02:**

**UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Elaborado: Delgado R; Reyna E y Díaz, R

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO MADURO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

**A) FACTORES SOCIALES:**

**1. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**2. ¿Cuál es su religión?**

- |                 |               |                      |
|-----------------|---------------|----------------------|
| a) Católico (a) | b) Evangélico | c) Testigo de Jehová |
| d) Pentecostés  | e) Otros      |                      |

**B) FACTORES CULTURALES:**

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

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

**2. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**3. ¿Cuál es su ingreso económico?**



Menos de 100 nuevos soles ( )

De 100 a 500 nuevos soles ( )

De 600 a 1000 nuevos soles ( )

De 1000 a más nuevos soles ( )

**C) FACTORES BIOLÓGICOS:**

1. Marque su sexo

Masculino ( )

Femenino ( )



## ANEXO N° 03

### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

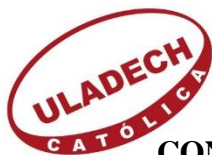
Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

	<b>R- Pearson</b>	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

(\*) 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	Valido	27	93.1
	Excluido (a)	2	6.9
	Total	29	100.0

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0.794</b>	<b>25</b>



**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 DEL ADULTO  
MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO LA FLORIDA\_ CHIMBOTE, 2018**

Yo,..... acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a  
las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la  
confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo  
general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual  
autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....