



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_
CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

PEREZ PEREZ, LEIDI MELINA

ORCID: 0000-0001-6915-1884

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE- PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Perez Perez, Leidi Melina

ORCID: 0000-0001-6915-1884

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESOR

Vílchez 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

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES
ASESOR**

AGRADECIMIENTO

A Dios: Porque con su ayuda celestial y misericordia me dio esa fuerza que necesitaba para no caer en medio del camino e ir subiendo cada día más un balcón, hasta llegar a la meta.

A mi madre: Diana que me acompañó en cada noche y estuvo incondicionalmente para mí cuando más la necesitaba y también con sus valores y enseñanzas que me supieron guiar por el camino correcto.

DEDICATORIA

A mis padres: Diana y Adrián.

Por qué estuvieron conmigo
en cada momento de mi vida
y me supieron guiar con sus
enseñanzas y valores para
seguir adelante a no bajar la
cabeza por nada y a poder
levantarme ante muchas
dificultades de la vida.

A mis hermanas, porque
gracias a sus consejos me
permitieron crecer en cada
paso de mi vida profesional,
superando cada obstáculo
con perseverancia y empeño.
Me enseñaron que aunque el
camino es difícil, al final
siempre hay una luz.

RESUMEN

La presente investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales en el Adulto maduro del Asentamiento San Francisco de Asís_Chimbote, 2018. Es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el Adulto maduro del Asentamiento San Francisco de Asís. Con una muestra de 250 adultos maduros. Se aplicó dos instrumentos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales, mediante la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 18.0. Se aplicó la prueba del Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad para determinar la relación entre las variables. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría presenta estilos de vida no saludables, además la mayoría son sexo femenino, católicos. Más de la mitad tiene un ingreso de 600 a 1000 soles. Menos de la mitad son sexo masculino, tienen estado civil conviviente y ocupación ama de casa. A la prueba del Chi cuadrado se encontró que existe relación estadísticamente entre el sexo y el estilo de vida asimismo con la religión. No se encontró relación estadística entre el estilo de vida y la ocupación. No cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado el grado de instrucción, el estado civil y el ingreso económico ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayor que 5.

Palabras Clave: Adulto maduro, estilos de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This research entitled: Lifestyles and biosociocultural factors in the mature adult of the San Francisco de Asís settlement_Chimbote, 2018. It is quantitative, descriptive, correlational. Its general objective was: To determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in the mature adult of the San Francisco de Asís settlement. With a sample of 250 mature adults. To whom two instruments were applied: The lifestyle scale and the biosociocultural factors questionnaire, through the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the SPSS version 18.0 software. The Chi square test was applied, with 95% reliability to determine the relationship between the variables. Coming to the following conclusions: The majority present unhealthy lifestyles, in addition the majority are female, Catholic. More than half have an income of 600 to 1000 soles. Less than half are male, have a cohabiting marital status, and a housewife occupation. A Chi square test found that there is a statistically relationship between sex and lifestyle, as well as with religion. No statistical relationship was found between lifestyle and occupation. It does not meet the conditions to apply the chi square test, the degree of education, marital status and economic income since more than 20% of expected frequencies are greater than 5.

Keyword: Mature adult, lifestyles, biosociocultural factors.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3.HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6.CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	17
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
IV. METODOLOGÍA.....	26
4.1 Diseño de investigación.....	26
4.2 Universo Muestral.....	26
4.3 Definición y operacionalización de Variables.....	27
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de Análisis.....	32
4.6 Matriz de Consistencia.....	34
4.7 Principios éticos.....	35
V. RESULTADOS.....	37
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de resultados.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	67
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 1: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	37
TABLA Nº 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	38
TABLA Nº 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	42
TABLA Nº 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	42
TABLA Nº 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE,2018.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	37
GRÁFICO 2: SEXO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	39
GRÁFICO 3: RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	39
GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	40
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	40
GRÁFICO 6: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	41
GRÁFICO 7: OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018.....	41

I. INTRODUCCIÓN

Es imposible no tocar antes el término “estilo de vida”, sin relacionarlo al modo de vida en el cual nos desarrollamos todos los humanos dentro de la sociedad y el proceso salud-enfermedad, ambos están muy enmarcados. Por lo que es preciso denominar el estilo de vida como aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que demuestran la permanencia en el tiempo dentro de condiciones más o menos sólidas que pueden convertirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza (1).

La modificación en los estilos y las condiciones de vida en los adultos origina cambios sociales complejos que requieren alternativas viables encaminadas a su resolución. El gran acrecimiento en el número de padecimientos crónicos y el riesgo latente de discapacidad causa impacto en la población y hacen necesaria la participación activa de las personas adultas en programas de tipo preventivo con la intención de optimar su calidad de vida (1).

La Organización Mundial de la Salud, según los datos y cifras en el año 2018. Muestra las nuevas inminencias que trajo consigo la salud, un claro ejemplo son las Enfermedades no transmisibles (ENT) que anualmente se lleva 41 millones de vidas, lo que representa el 71% de fallecimientos en todo el mundo, solo 15 millones varían entre la edad de 30 y 69 años, más del 85% de estas muertes anticipadas resultan ser en países de bajo y mediano ingreso, sin contar que aun los padecimientos cardiovasculares siguen siendo la mayor parte de defunciones por ENT 17,9 millones todos los años, seguidas del cáncer con (9,0), enfermedades respiratorias (3,9) y diabetes (1,6) millones. El llevar un estilo de vida adecuado recae en nosotros los únicos responsables de velar por nuestra salud, está comprobado que el consumo de

tabaco, la inactividad física, el ingerir continuamente bebidas alcohólicas y comidas chatarras elevan el riesgo de fallecer a raíz de una de las ENT (2).

Una cifra inquietante y que causa impresión es que en el mundo existen más de 2.000 millones de adultos que padecen de sobrepeso u obesidad. No es una cifra que nos debamos sentir orgullosos ni mucho menos de admirar, se trata de más de un cuarto de la población mundial. Es un problema de salud grande que deja 4 millones de muertes anualmente debido a que origina diversas enfermedades tales como: diabetes, hipertensión, asimismo enfermedades cardíacas, cánceres, depresión, discapacidad, entre otras complicaciones. El incremento es radical en todas las partes del mundo y en las personas de todas las edades así es que si no se actúa de inmediato y se toma medidas rápidas, es posible que la tendencia crezca (3).

En América latina, es sorprendente la carga que las enfermedades no transmisibles simbolizan para la salud en todo el mundo, cada vez va incrementando más y más tanto así que ya representa el 70% del número total de defunciones. La prueba a escala mundial muestra la elevada carga de salud de las ENT que se convierten en elevados costos económicos y sociales que amenazan con reducir la calidad de vida de millones de personas, conllevando a las familias a carencias, en donde peligra la cobertura universal de salud y aumentan las disparidades de salud entre los países hermanos. Es necesario generar cierta convicción a nivel de la región sobre el resultado de las enfermedades no transmisibles en el marco del mejoramiento en las condiciones de vida de los individuos en una sociedad, los beneficios de aplicar medidas encaminadas a la prevención e control y las disparidades socioeconómicas que estas causan (4).

En el estudio Chile Saludable 2018, según los 5 perfiles. El resignado constituye un 23% de población que se caracteriza por llevar una vida poco sana y por tener argumentos vagos. Dentro de ello encontramos que el 68% no siente deseos de lectura, 80% mira televisión muy seguido, el 75% pasa mucho tiempo pendiente de las redes del internet y un 30% demuestran poseer baja disposición por los hábitos saludables y la actividad física, pero al mismo tiempo se sienten menos contentos por su apariencia física. El esforzado con un 31% es el que posee un gran potencial e interés por alcanzar un estilo de vida saludable. Es así que el 74% adquiere una actitud muy positiva frente a la vida y pone de su parte por crear conductas que lo lleven a una vida con mayor salubridad (5).

El motivado representa un 16% y se considera espontáneo y fuertemente optimista (76%). Según el rango de edad el 60% es mayor de 55 años teniendo como prioridad el desarrollo personal, la alimentación y educación de sus hijos. Respecto a sus hábitos de vida el 80% tiene horarios prescritos para sus comidas asimismo eligen alimentos guiándose por los nutrientes más que de sabor y una gran parte opta por alimentos sin sustancias artificiales. El culposo con 9% se identifica porque no le interesa el cuidado personal y a la vez muestra el mayor índice de masa corporal. El indeciso pertenece al 21% de la población y no enfatiza por tener un patrón ni un estilo de vida establecido, este grupo tiene comportamientos que se adecúan a los otros perfiles de acuerdo a las circunstancias (5).

En España en el 2018, la OMS puso en aviso que cerca del 26% de adultos poseen una insuficiente actividad física en concordancia con conductas saludables. Cabe decir que es muy notorio el contraste de género que existe entre estas dos partes, empezando por que el 22% de varones posee un grado deficiente mientras que en las

mujeres supera el 30%. Es preciso que haya un cambio en todo el mundo sobre la forma en como pensamos en lo que concierne el sedentarismo, dado que este es un factor exacto de enfermedades no transmisibles como cardiovasculares, cáncer o diabetes. La rutina física te puede ayudar a que mejores tu estado de salud musculoesquelético y cardiorrespiratorio, tienes menos riesgo a padecer diabetes, hipertensión y a llevar un mayor control de tu peso (6).

En un estudio realizado en México en el año 2018, se afirma que cerca del 81% de individuos que nacen hoy en la región vivirán hasta un promedio de 60 años y solo un 42% de estos pasarán de los 80 años con la esperanza de que para el 2025 haya aproximadamente 15 millones de individuos de más de 80 años viviendo en la región. No obstante, la extensión de vida no ha sido razón de más años de vida libre de enfermedades sobre todo si es justo en esta etapa donde el adulto pasa por cambios propios de su edad, además de la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, escaseces monetarias, pérdida de algún ser querido, soledad, estrés, aislamiento, ciertas circunstancias que implican que la calidad de vida del adulto se vea perjudicada de una u otra manera (7).

Pero eso no es problema si la persona es capaz de tomar decisiones propias encaminadas a mejorar su salud integral. Para que las personas mayores gocen de una vida plena, no solo necesitan lidiar con estas enfermedades, sino permanecer en lugares que provean el desarrollo de todo su potencial. La OPS ya estableció planes y estrategias encaminados a la mejora en la calidad de vida y a mantener una salud activa y saludable de todos los adultos (7).

La situación de la población adulta en el Perú, en relación de la salud, demostró increíblemente que el 82,6% de esta población femenina adolece más por problemas

crónicos como (diabetes, asma, dolor u inflamación en articulaciones, hipertensión, entre otras), a diferencia de los varones que solo perjudico el 69,9%. Por otro lado el grupo de personas que tienen 60 años o más con alguna patología u síntoma no requirió ir al establecimiento para revisarse (72,7%), mientras que un poco más de la cuarta parte 25,6% afirmo que no fue al establecimiento de salud porque no le genera confianza y tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos (8).

El INEI en el periodo 2019, halló que el 82,7% de población femenina tuvo ciertos problemas de salud crónica, mientras que a los varones solo les afecto en un 73,6%, habiendo obteniendo 9,1 puntos de diferencia. Por otro lado, la población femenina residentes en el área urbano 84,5% son quienes se ven más afectados por padecimientos crónicos, en tanto lima metropolitana y el área rural con 82,2% y 80,6%, respectivamente (9).

Asimismo se observó que la mayor parte de personas entre la edad de 60 a más, con alguna complicación de salud, no asistió al Puesto de Salud para que lo revisarán porque no lo consideró importante y prefirió utilizar los recursos caseros, o simplemente se automedico (74,0%). El 22,7% refirió que no acudió a la Posta médica porque que queda lejos el camino, o tal vez no siente la suficiente seguridad, como otras veces la atención puede ser paupérrima. Todos estos factores son importantes a tomar en cuenta para aumentar los niveles de apoyo, prevención y cuidado de la salud de nuestros adultos (9).

En Ancash durante el año 2020, en un estudio sobre el “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Shiqui – Catac, se encontró que el 76% de los adultos mantiene un estilo de vida desfavorable, encontrándose más del sexo masculino con 69,3%, el 59,3% posee un rango de edad

que calcula de los 36 a 59 años de edad, el 46,6% son analfabetos, no saben leer ni escribir y en su desconocimiento e ignorancia de no saber cómo alimentarse adecuadamente, eligen otros alimentos que no podrían ser tan buenos, el 47,3% cuenta con un ingreso menor a 500 nuevos soles, y el 57,3% tiene como ocupación obrero, este trabajo no es muy bien remunerado existiendo carencias, escaseces, penurias (10).

A esta situación problemática no escapan los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís que fue creada un 18 de junio de 1993, existiendo hasta entonces 200 habitantes. Actualmente cuenta con 55 años de creación, más de 500 personas viviendo ahí entre hombres, mujeres, niños, adultos maduros, adultos mayores. Cierta comunidad cuenta con Instituciones educativas, veredas, áreas verdes y pertenece a la jurisdicción del puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote. La población adulta madura estuvo constituida por 250 adultos maduros (11).

Las personas que acuden al Puesto Salud Magdalena Nueva, son mayormente por enfermedades como diabetes, infecciones respiratorias agudas, asimismo al control de TBC y toma de la presión Arterial donde se evalúa si la presión sanguínea del adulto se encuentra correcta y no se ve alterado por desperfectos u circunstancias que pueden llevar al adulto a entrar en debilidad, taquicardia e incluso un paro cardiaco. Cabe recalcar que si el adulto(a) tuviera estas enfermedades crónicas siempre es bueno no pasarlo por alto y desde ya presentarse a su puesto de salud cercano para el control respectivo y así luego no pueda ser perjudicial para su salud debido a los estilos de vida inadecuados (11).

Las dimensiones del estilo de vida de los Adultos maduros están siendo alterados por sus comportamientos poco saludables como se puede evidenciar su estilo de vida ha cambiado de acuerdo a su alimentación, sus pocas horas de descanso, el insuficiente

estado físico, autorrealización, y hasta la manera como manejan al estrés. Todo esto debido a las nuevas conductas que va adoptando en su etapa de vida, ya sea por la falta de tiempo, sobrecarga de actividades, entre otros.

Frente a lo expuesto consideramos 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 San Francisco de Asís_Chimbote, 2018?

Para responder al problema de investigación se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

Para poder lograr el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.
- Identificar el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote 2018.

Finalmente la investigación se justifica mediante tres importantes razones, empezando por que los resultados obtenidos servirán para que la población adulta madura del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, eleve la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud, reduzca los factores de riesgo, corrija su estilo de vida, así como también se adquirieran nuevos conocimientos hacia la aplicación de cuidados específicos, integrales, individualizados y humanizados,

estableciendo una relación cordial entre el adulto, la familia y la enfermera.

Por qué se realiza esta investigación, porque a través de nuestro estudio de investigación, la institución ULADECH Católica publicara los resultados en el repositorio Institucional y así los demás estudiantes de la carrera de enfermería que estén en ciclos inferiores podrán socializar los datos encontrados y tener una visión preventiva promocional hacia la población adulta. Asimismo es preciso mencionar que la investigación aportara conocimientos para mejorar los estilos de vida y fortalecer las conductas saludables de las demás personas adultas maduras.

También es necesario realizar esta investigación para que las autoridades del MINSA, DIRESA-Ancash. Puedan observar la problemática que le genera a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, no poder llevar un estilo de vida saludable, que es lo que realmente está pasando con esta población adulta que no asiste al Establecimiento de salud cuando de verdad requiere ser atendido, porque hacen caso omiso a las advertencias sobre el consumo excesivo de grasas, azúcares, carbohidratos, porque hay menos adultos maduros que realizan actividad física. De verdad se necesita plantear una mejor idea y que exista mayor intervención de los personajes de la salud en los Programas preventivos-promocionales para ayudar a esta población.

Esta investigación es tipo Cuantitativo, descriptivo correlacional. Se concluyó: La mayoría presenta estilos de vida no saludables, son sexo femenino, religión católica. A la prueba del Chi cuadrado no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y la religión, ocupación. A diferencia del estilo de vida y sexo que si existe relación. No cumplen las condiciones para aplicar la prueba del Chi Cuadrado el grado de instrucción, el estado civil y el ingreso económico.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

De Cassia R, Bucalen C, (12). En su investigación: Obesidad y estilo de vida en una población adulta en la Amazonia Legal, Mato Grosso, Brasil, 2016. Objetivo: Evaluar la frecuencia de obesidad y factores de riesgo del estilo de vida, en la población de Barra do Garças, Amazonia Legal. Estudio Cuantitativo, transversal. Resultados: El 60% de varones realizaba ejercicio en su espacio libre, tanto que sólo un 42,4 % de las mujeres lo hizo. Las mujeres estaban más ocupadas en actividades sedentarias como ver televisión y el uso de computadora que los hombres. Un 34,4 % de los hombres y el 33,7 % de las mujeres tenían sobrepeso; el 15,1 % y el 17,5 % de los hombres y mujeres, respectivamente, fueron clasificados como obesos. Se llegó a la siguiente conclusión: El sedentarismo y la prevalencia de valores excesivos de circunferencia de la cadera fueron mayores en las mujeres.

Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P, (13) En su investigación: Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillan. Chile 2016. Objetivo: Determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el estilo de vida de personas mayores activas pertenecientes a diferentes grupos organizados de la comunidad de Chillán. Estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal. Resultados: el 60% consumía 5 porciones de frutas y verduras, el 87% una porción de

lácteos, 95% legumbres, 90% pescado. El 46% bebe 6 a 8 vasos de agua al día. El 80% usaba sal extra. El 100 % realizaba algún tipo de actividad física. Concluyendo que la participación de los adultos mayores en grupos organizados de la comunidad promueve estilos de vida saludables relacionados a la alimentación, actividad física y adecuado estado nutricional.

Ferrari T, (14). En su investigación sobre Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil 2017. Objetivo: Analizar el estilo de vida de la población adulta madura del municipio de Sao Paulo, Brasil, de acuerdo con variables demográficas y socioeconómicas. Estudio transversal, de base poblacional, utilizando datos de la Encuesta de Saúde en el Municipio de São Paulo. Resultados: La prevalencia del estilo de vida saludable fue un 36,9% entre ancianos y un 15,4% entre adultos. El 51,5% de los ancianos con estilo de vida no saludable y un 32,2% para los adultos maduros. Se llegó a la siguiente conclusión: El consumo alimentario fue el principal responsable del estilo de vida no saludable, afirmando la importancia de intervenciones para la promoción del estilo de vida saludable y principalmente, de una dieta adecuada.

Bayas N, Campos E, (15). En su estudio de Investigación sobre: Estilos de vida del Adulto maduro con Hipertensión en el Centro de Salud de San Juan de Calderón Quito-Ecuador, octubre 2016-febrero 2017. Objetivo: Evaluar los estilos de vida de los adultos hipertensos que asisten al Centro de Salud de San Juan de Calderón. Estudio Cuantitativo, descriptivo. Resultados: El consumo de grasas un 31.8% dice que su consumo es diario y un 15.9 % una vez a la semana. En el uso de sal sorprendentemente un 18,2

% dijo que ingerían sal todos los días. En actividad y ejercicio un 47,7% sale a caminar, 40,9% sale al parque y 5% realiza otra actividad. Concluyendo: Los estilos de vida de los adultos maduros hipertensos del centro de Salud, en algunos ámbitos poseen deficiencias, pero en relación a la actividad física en su mayoría es buena porque a pesar de su edad caminan.

Castillejos O, Villalobos S, Guillén J, (16). En su estudio de caso sobre: Estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México 2017. Objetivo: Determinar el estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio en derechohabientes que acudieron a la consulta de medicina familiar en el municipio de Malpaso, Chiapas. Se aplicó un cuestionario y luego se contrastó con el instrumento FANTASTIC, ambos diseñados para determinar los estilos de vida. Se encontró que el 53,1% tiene sobrepeso, 26,8% tiene obesidad grado I, 8,4% obesidad grado II, 1,4% obesidad grado III y sólo 11,9% tiene peso normal. Concluyo que los adultos maduros están en riesgo permanente de fallecer de manera precoz por tener un estilo de vida malo, que se verá reflejado a corto y mediano plazo, con la aparición de enfermedades crónico-degenerativas.

A nivel Nacional

Jirón B, Palomares G, (17). En la presente investigación sobre: Estilos de vida y Grado de Dependencia en el Adulto Mayor en el Centro de Atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac-lima 2018. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac-2018. Estudio de tipo cuantitativo,

Correlacional, transversal. Resultados: En relación con el estilo de vida el 67.1 % presenta un estilo de vida no saludable y el 32.9 % tiene estilo de vida saludable. Se llegó a la siguiente conclusión: No existe correlación entre el estilo de vida y el grado de dependencia en los adultos, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Bustamante N, (18). En su Tesis titulada: Factores Biosocioculturales y Estilos de vida del adulto del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo- Chachapoyas - 2015. Objetivo: Determinar la relación entre- los factores biosocioculturales y los estilos de vida del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas. Enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, Correlacional prospectivo. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 62,2% de adultos maduros presentan un estilo de vida saludable y el 37, 8% un estilo de vida no saludable. Concluyendo: Que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto.

Basurto G, (19). En su tesis titulada: Influencia de los estilos de vida no saludables en la aparición de Gastritis en adultos maduros de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla, 2015. Objetivo: Demostrar que los estilos de vida no saludables influyen en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, se trabajó con una muestra de 40 adultos, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems. Resultados: De los adultos de 35 a 55 años que tienen estilos de vida

no saludable tienen gastritis en un 50% y los que tienen estilos de vida saludables no tienen gastritis en un 15%. Llegando a las siguientes conclusiones existe una alta congruencia sobre los estilos de vida saludables en la aparición de la gastritis.

Dioses C, (20). En su presente investigación: Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018. Objetivo: Determinar la relación entre Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura. Tipo cuantitativo de corte transversal descriptivo. Resultados: El 58,2% masculino, el 56,7% tienen nivel de estudios secundaria. El 68,7% son de creencia católica, con respecto a la ocupación el 64,2% tiene diferentes actividades, 57,8% son estado civil casado, el 34,3% cuenta con un ingreso monetario menor a 400 nuevos soles. En lo que respecta a los estilos de vida la mayoría no lleva un estilo de vida saludable con 79,1%. Concluye que los factores socioculturales si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud La Matanza -Piura, 2018.

Jáuregui M. (21) En su informe de tesis titulado: Estilos de vida e Hipertensión Arterial, en adultos atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas _2017. Objetivo: Determinar los estilos de vida e hipertensión arterial, en los adultos atendidos en el puesto de salud de Pedro Castro Alva, Chachapoyas. Enfoque cuantitativo, nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. Resultados: Del 100 % (50), el 54 % (27) tiene un estilo de vida no saludable así mismo el 46 % (23) saludable. Del 100 % (50) de los adultos mayores en estudio, el 46 % tiene

hipertensión el 28 % tiene HTA estadio I el 16 % tiene HTA estadio II.
Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas -2017.

A nivel Local

Chuman K, (22). En su presente tesis sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Vista al Mar II Nuevo Chimbote, 2015. Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en el Adulto Maduro, Asentamiento Humano Vista al Mar II. Estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo Correlacional. Los resultados: La mayoría de adultos maduros del Asentamiento Humano Vista al Mar II tiene estilos de vida no saludable. Llegando a la conclusión: no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano Vista al Mar II – Nuevo Chimbote.

Giraldo Y, Santisteban P, (23). En su tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, sobre: Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la caleta. Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital La Caleta. Chimbote, 2016. Enfoque cuantitativo, descriptivo Correlacional. De los resultados encontrados: El 83.7% presenta un estilo de vida adecuado mientras que el 16.3% inadecuado estilo de vida. Llegando a las siguientes conclusiones: No hay relación entre el estilo de vida y el Nivel de

conocimiento sobre Diabetes Mellitus, el bajo nivel de conocimiento constituye un riesgo elevado para presentar inadecuado estilo de vida y a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida.

Cribillero M, (24). En su tesis titulada: Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven El progreso - Chimbote 2015. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el pueblo joven El Progreso - Chimbote. Estudio Cuantitativo, transversal, diseño descriptivo Correlacional. Resultados: El 30,3% tienen un estilo de vida saludable y un 69,7% no saludable. El 46,5 % tiene secundaria completa, el 63,6% son católicos, el 40,4% son casados, el 33,3% tienen un ingreso económico menos de 400 soles. Conclusiones: La mayoría tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable estilo de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa con el sexo y no se realiza contraste de hipótesis ya que ms del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

León K, (25). En su tesis titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Maduro. Asentamiento Humano 10 de Setiembre - Chimbote, 2017. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano 10 de Setiembre. Cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo Correlacional. Resultados: El 75,0% tienen estilos de vida no saludable y 25,0% saludable, el 65,8% es de sexo femenino, 55,8% tiene secundaria, el 68,3% profesa la religión católica, el 42,5% estado civil conviviente, el 65,8% es ama de casa. Conclusiones: La mayoría de adultos

maduros poseen estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo sano. La mayoría es de sexo femenino, ocupación ama de casa, católica, más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria.

Chávez M, (26). En su tesis titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, Asentamiento Humano Santa rosa del sur, Chimbote, 2015. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto, Asentamiento Humano Santa rosa del Sur. Estudio cuantitativo, descriptivo Correlacional. Resultados: El 92,2% tienen estilos de vida no saludables, en factor biológico el 73,2% es sexo femenino, el 77,4% tiene grado de instrucción primaria, el 69,5% profesa la religión católica. En factor social el 37,7% es de estado civil casado, el 70,5% tiene como ocupación ama de casa. Concluyó: La totalidad de adultos presenta estilo de vida no saludable, mientras que un porcentaje mínimo saludable. La presente investigación no cumple condición estadísticamente significativa para aplicar la prueba Chi cuadrado.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El reciente trabajo de investigación se apoya en las siguientes bases conceptuales de Marc Lalonde y Nola Pender.

Marc Lalonde abogado y alto político, que ejercía las funciones de Ministro de Salud Pública, pidió a un grupo de estudiosos que analizaran en una muestra, las imponentes causas de defunciones y padecimientos de los canadienses. Al término del estudio, el presentó un Informe citado: “Nuevas perspectivas de la Salud en los canadienses”, que se caracterizó como uno de los acontecimientos más significativos dentro de la salud pública, descrita como una conducta orientadora al accionar de los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (27).



El modelo de Lalonde, marcó un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva, Se enfocó en cuatro elementos: biología humana, entorno, estilo de vida y sistema sanitario. En Biología, se encuentra la condición física y mental donde el humano ejerce habitualmente todas sus funciones, asimismo el aspecto hereditario, y el período de degeneración de la

persona. Con respecto al estilo de vida, son aquellas decisiones que toma la persona en cuestión a su salud y de las cuales él es el único jefe y el que tiene el control. Entorno, lo que respecta a todos los sucesos relacionados con la salud de la naturaleza, como es la profanación atmosférica. Régimen sanitario, donde se ve la eficacia, cordialidad y subvención de los gobiernos de salud en que se atiende la comunidad (27).

Según la biología Humana: Podemos decir que representa la cantidad de genes que se hallan en los cromosomas de cada individuo, también hace parte de la madurez y el envejecimiento (28).

Estilo de Vida: Es la forma habitual de coexistir y de comportarse en las diversas áreas de la vida: alimentación, labor, recreación, sexualidad, actividad y descanso, consumo de tabaco y el vínculo afectivo (28).

Medio Ambiente: Cabe expresar que el concepto como tal no está muy bien definido y es difícil poder establecer su valor porque el contexto de esta palabra es amplia. Es así que al escuchar la expresión “medio ambiente nos remite a los elementos de la naturaleza como el clima, el agua, la tierra, la flora, y demás (29).

El Sistema Sanitario: Es la respuesta a la suma y acuerdo con instituciones y organizaciones públicas y privadas con el fin de ayudar a optimar la salud de los individuos y de las poblaciones en el ámbito gubernamental e institucional de cada país, es así que el sistema sanitario tiene por justo “producir salud” a partir de los servicios prestados por explícitas instituciones y organizaciones (30).

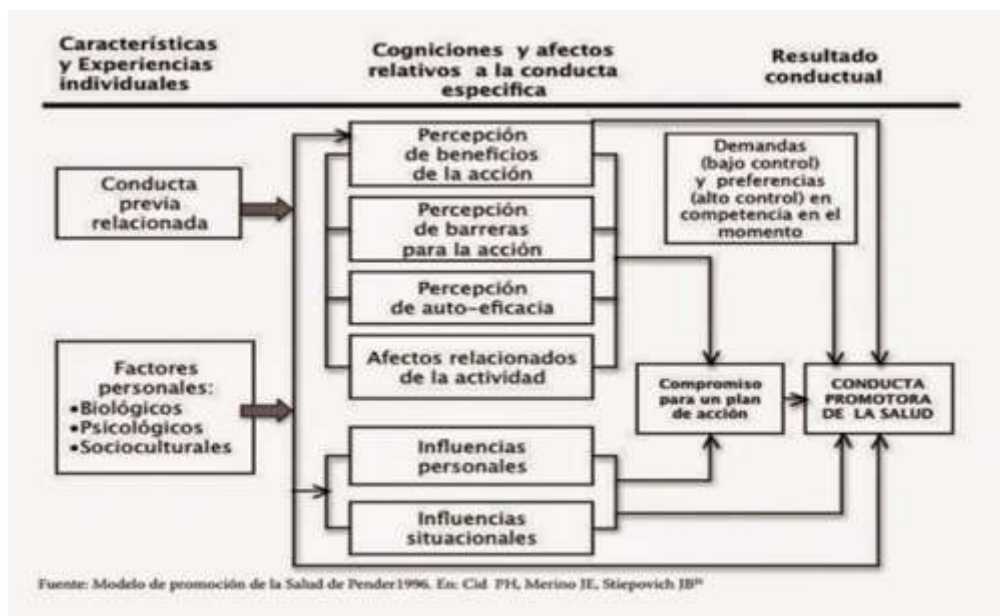
Nola Pender fue una emérita profesional de la salud, emprendió a fondo su teoría encaminada a la identificación del individuo mediante componentes cognoscitivos preceptuales que son transformados por contextos situacionales, propios o entre dos personas, lo cual proporciona como efecto la contribución en comportamientos benefactores de salud. En deducción lo que pretende esto es conlleva a las personas a un aprendizaje de cómo cuidarse y llevar una vida saludable (31).

El modelo de promoción de la Salud presenta de forma amplia aspectos importantes que actúan en el cambio de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está infundido en dos argumentos teóricos: El aprendizaje social de Albert Bandura y el esquema de evaluación de expectativas de la motivación humana de Feather (31).

Para Pender, el estilo de vida es como un esquema multidimensional de acciones que la persona efectúa a lo largo de la vida y que se traza específicamente en la salud, para poder comprenderlo se requiere tres categorías esenciales: las características y experiencias propias, la cognición y motivaciones específicas del comportamiento y el resultado conductual (32).

Según Pender, el modelo de promoción de la salud es útil para incluir procesos de enfermería en las conductas de la salud de las personas. Muy aparte que es una guía que utiliza la observación y aprovechamiento de los procesos biológicos-sociales, que son modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a favorecer la calidad de vida y la salud (32).

En este esquema en primera instancia se ubican los componentes por columnas, en la primera habla sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: Conducta previa relacionada, que son experiencias pasadas que pudieron crear secuelas en el compromiso de poseer una conducta impulsadora de salud. Y los factores personales: biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo a este enfoque resultan útiles de cierta forma en las conductas. En la segunda columna cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, comprende 6 conceptos: el primero beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos que se producirán como expresión de la conducta de salud, el segundo las barreras percibidas para la acción, indica pensamientos negativos que tiene la propia persona y que obstaculiza un compromiso (33).



El tercero auto eficacia percibida, siendo uno de los más importantes porque representa mucho la voluntad de uno mismo para formar una cierta conducta, conforme es mayor la probabilidad de un compromiso real de la conducta. El cuarto el afecto relacionado con el comportamiento, son

emociones afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. El quinto influencias personales, considera que las personas deben establecer conductas que promuevan salud, incluso cuando sujetos importantes para ellos esperan estos cambios. El último influencias situacionales en el entorno que aumenta o disminuye la participación en la conducta promotora de salud. Los diversos componentes expuestos influyen en un compromiso para un plan de acción, que constituye el precedente para el resultado final deseado (33).

Pender utilizo cuatro metas paradigmas: salud, persona, entorno y enfermería, los cuales definió de la siguiente manera, con respecto a la salud dijo que es el período sumamente real, por lo cual posee mayor importancia que otro. La persona, es el personaje y eje de la teorista. Para ella, cada uno posee un perfil único con su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. El entorno, habla de dos mecanismos uno cognitivo/ perceptual y otro que serían los modificantes que intervienen en la visión de conductas impulsadoras de salud. Enfermería, es la fuente de bienestar y el vital motor que impulsa a las personas a levantarse y que así puedan mantener su salud autónoma (34).

Según la OPS, “estilo de vida” se utiliza eligiendo la forma habitual de ser, fundado en la interacción preexistente en medio de los contextos, según la percepción crecidamente inescrutable los estándares de costumbres están sujetos por los principios de cultura y particularidad. La persona conserva una condición, con gestiones usuales y por tipos de costumbres que han perfeccionado en el proceso de interacción. Dichos procederes quedan

declarados y colocados a evaluación en varios argumentos usuales que no están seguros, ya que son sometidos a numerosas reformas (35).

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

Alimentación

Es todo procedimiento que permite sumergir alimentos al cuerpo humano, para una buena función del organismo. Es un proceso voluntario que consta de 3 etapas entre las cuales esta: elección, preparación e absorción de los alimentos (36).

Actividad y Ejercicio

Se llama destreza corporal a cualquier acción creado por los músculos del cuerpo, que va a necesitar consumo de fuerza y va a permitir que el organismo se encuentre eficaz, generando que la persona acoja hábitos saludables (37).

Dimensión Manejo del estrés

Es un periodo en que el individuo pasa por periodos de tensión y frustraciones esto estimula a que ingrese a un momento de recargo produciendo que el individuo se conciba fatigado ocasionando angustia y preocupación (38).

Responsabilidad

La responsabilidad es el compromiso u condición en que la enfermera debe desempeñar distintos deberes, creando conductas que persiguen para optimizarse una misma y poder apoyar a los demás (39).

Interpersonal

Entendida como las diferentes formas en que una persona puede interactuar con otro respetando su modo de ser, sin abandonar nuestras ideas u pensamientos (40).

Autorrealización

Descubrimiento entre uno mismo donde nos conectamos con nuestro Yo real y vivimos nuestra auténtica identidad. Y así nos sentimos completamente con nuestra vida y la disfrutamos con goce e imaginación (41).

Factores Biosocioculturales:

Los determinantes del estilo de vida concernientes a la salud son numerosos, pero parten de dos aspectos distintos, el primero características propias en la que los elementos de estudio son principalmente los aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, asimismo las características psicológicas individuales. La segunda de ella estudia la influencia de componentes como el contexto social, monetario y medio ambiente (42).

Factor Biológico

La parte biológica es uno de los sucesos más significativos de nosotros mismos, lo ha sido siempre épocas antiguas, a ello se debe los avances que ha tenido la humanidad en este momento, la enseñanza suscita los diferentes métodos que incluyen diversas piezas de la mente todas efectuando un cargo determinado (43).

Factores Culturales

Está conformada por el nivel de instrucción en donde la persona alcanza el

grado más alto de estudios (44). Y la religión, que viene a ser el conjunto de dogmas que asume el individuo mediante tradiciones u creencias (45).

Factores Sociales

Comprende el estado civil, el cual se encuentra relacionada con la condición de una persona la cual viene relacionada con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio (46). El ingreso económico, puede alegar a cualquiera de los siguientes factores que pasa el ser humano ya sea por: necesidad, escasez. Es por ello por lo que las parvedades monetarias que posee el humano son diversas tanto así que exceden la posibilidad de poder sobresalir (47). La Ocupación es todo comportamiento motivado intrínsecamente consciente de ser efectivo en el ambiente, encaminado a satisfacer roles individuales formados por la tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización (48).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

- Existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.
- No existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (49).

Descriptivo: Especifica propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro que sea sometido a análisis, asimismo evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes (50).

Correlacional: Evalúan con exactitud el nivel de relación que preexiste entre dos variables en un grupo de sujetos durante la investigación (50).

4.2 Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 250 adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto Maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote que haya vivido más de 3 años en el sector de estudio.
- Adulto Maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018 que haya aceptado participar en el estudio.

- Adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018 que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018 que presentó algún trastorno mental.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018 que presentó algún problema de comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual.

El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud (51).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

Sexo:

Definición Conceptual.

Que distingue a ambos ya sea varón o mujer, señala la estructura anatómica que diferencia al varón de la mujer (52).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión:

Definición Conceptual

La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo con sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones) (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostal
- Otros

Grado de Instrucción:

Definición Conceptual

Determina el grado conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta

- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

Estado Civil:

Definición Conceptual.

Es un atributo de la personalidad y por esta razón origina en el individuo una serie de ventajas, de deberes y obligaciones. El estado civil es propio de las personas físicas o naturales (55).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación:

Definición Conceptual

Es la facultad que ejerce un sujeto y por el que percibe una retribución, todas sus funciones, labores concretas, tareas, formación, requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa y clasificatoria, sus particularidades y condiciones del puesto y área o centro o medio donde se realiza (56).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor

- Ama de casa
- Estudiante
- Otros.

Ingreso Económico:

Definición Operacional

Son dichos ingresos con los que cuenta una familia, es decir un pago que se le hace a ciertos sujetos que se encuentren trabajando y de estos ingresos que puedan ser utilizados para un beneficio de la familia (57).

Escala de intervalo:

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

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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 dos instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación.

Instrumento N°01

Escala de los estilos 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.

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 clasificación 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 N° 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

Elaborado por Delgado R, Reyna E y Díaz R para fines de la presente investigación y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores biológicos, donde se determinan la edad y el sexo de la persona (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:

La validez externa hace la pregunta de la generalización sobre qué poblaciones, entornos, variables de tratamiento y variables de medición se puede generalizar este efecto. Se suele dividir en dos tipos, la validez de población y la validez ecológica. Ambos son elementos esenciales para juzgar la fuerza de un diseño experimental (58).

Validez interna:

La validez interna es una medida crucial en los estudios cuantitativos, ya que asegura que el diseño del experimento de un investigador siga de cerca el principio de causa y efecto (59). (Ver anexo N°3)

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento es la medición que describe el grado en que la aplicación produce resultados iguales. Medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (60). (Ver anexo N° 04)

4.5 Plan de Análisis

4.5.1 Procesamiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos del siguiente trabajo de investigación se

consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018 haciendo hincapié de los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confiables.
- Se informó y pidió consentimiento de los adultos maduros de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrumentos de la escala y el 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.

4.5.2 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 gráficos para cada tabla. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0.005$.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
<p>Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.</p>	<p>¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018?</p>	<p>Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.</p>	<p>-Valorar el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.</p> <p>-Identificar el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.</p>	<p>Corte transversal Tipo: Cuantitativo, descriptivo Corte Transversal. Diseño: Correlacional Técnicas: Entrevista y Observación.</p>

4.7 Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (61).

Protección a las personas

En este principio se requirió cierto grado de protección para con los adultos maduros quienes son sujetos de investigación, no sólo porque participaron de manera voluntaria y dispusieron de información precisa y confidencial sino también porque se implicó el pleno respeto de sus derechos fundamentales.

Libre participación y derecho a estar informado

Se informó a los adultos maduros sobre los propósitos y finalidades de la investigación así como la libertad de participar o no en ella, contándose con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante conscientes del uso de la información solo fueron para fines específicos. (Ver anexo N° 05)

Beneficencia no maleficencia

La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

Se ejerce un juicio razonable, ponderado y se toma las precauciones necesarias para asegurar que las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den

lugar o toleren practicas injustas. Así mismo el investigador fue obligado a tratar imparcialmente a los adultos maduros quienes participaron en los procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad Científica

Se mantiene la integridad del investigador al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

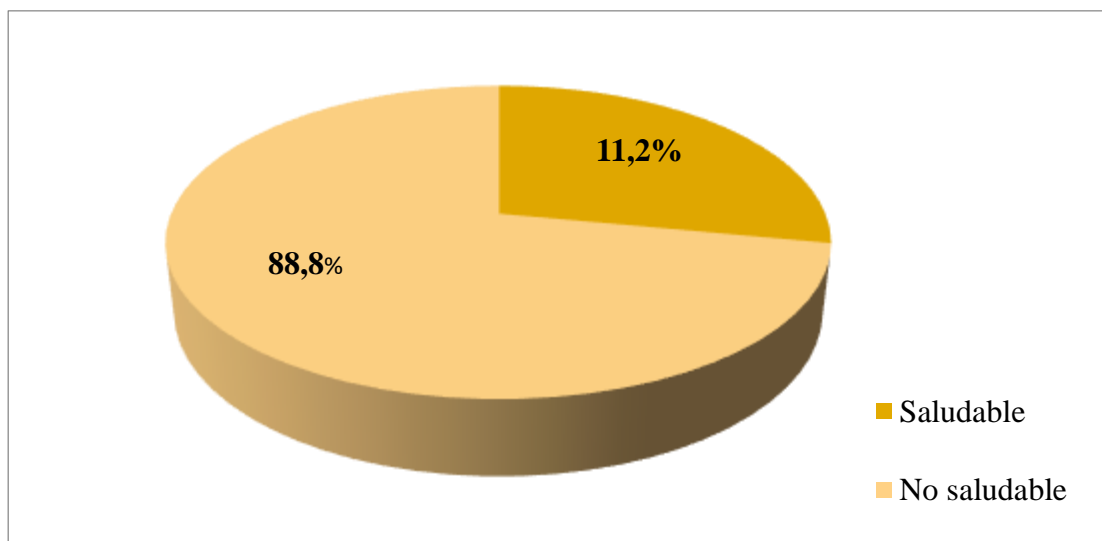
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.

ESTILO DE VIDA	N°	%
Saludable	28	11,2
No saludable	222	88,8
Total	250	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

GRÁFICO N°1

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

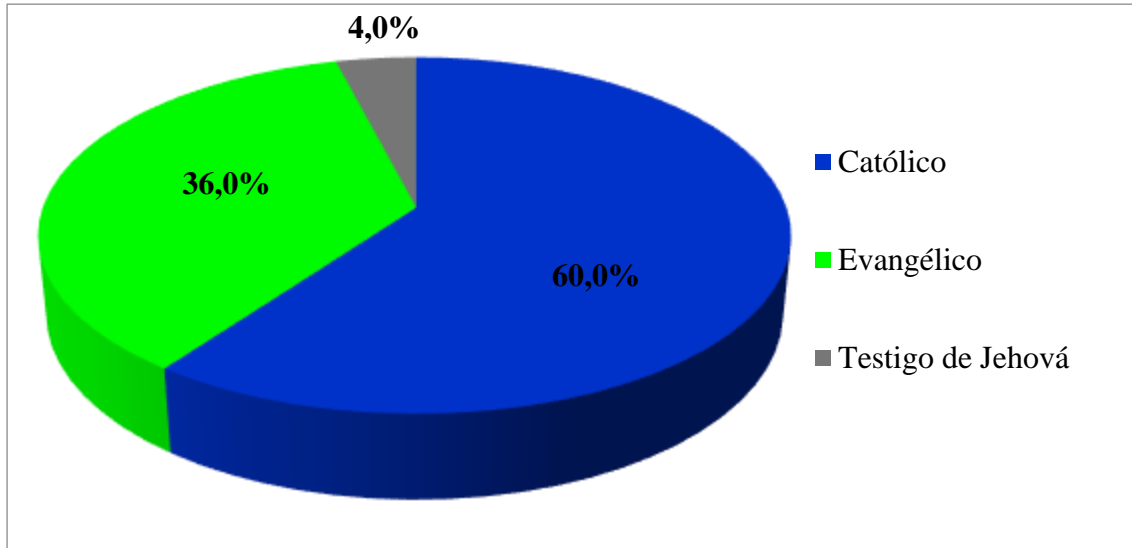
TABLA 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MADUROS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE,
2018.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N°	%
Masculino	100	40,0
Femenino	150	60,0
Total	250	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto(a)	16	6,4
Primaria Completa	8	3,2
Primaria Incompleta	6	2,4
Secundaria Completa	58	23,2
Secundaria Incompleta	90	36,0
Superior Completa	47	18,8
Superior Incompleta	25	10,0
Total	250	100,0
Religión	N°	%
Católico(a)	150	60,0
Evangélico(a)	90	36,0
Testigo de jehová	10	4,0
Pentecostal	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	250	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N°	%
Soltero(a)	48	19,2
Casado(a)	81	32,4
Viudo(a)	5	2,0
Conviviente	114	45,6
Separado(a)	2	0,8
Total	250	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	32	12,8
Empleado	58	23,2
Agricultor	0	0,0
Ama de Casa	96	38,4
Estudiante	0	0,0
Otros	64	25,6
Total	250	100,0
Ingreso económico (soles)	N°	%
Menor de 100	0	0,0
De 100 a 500	24	9,6
De 600 a 1000	132	52,8
De 1000 a mas	94	37,6
Total	250	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

GRÁFICO N°2

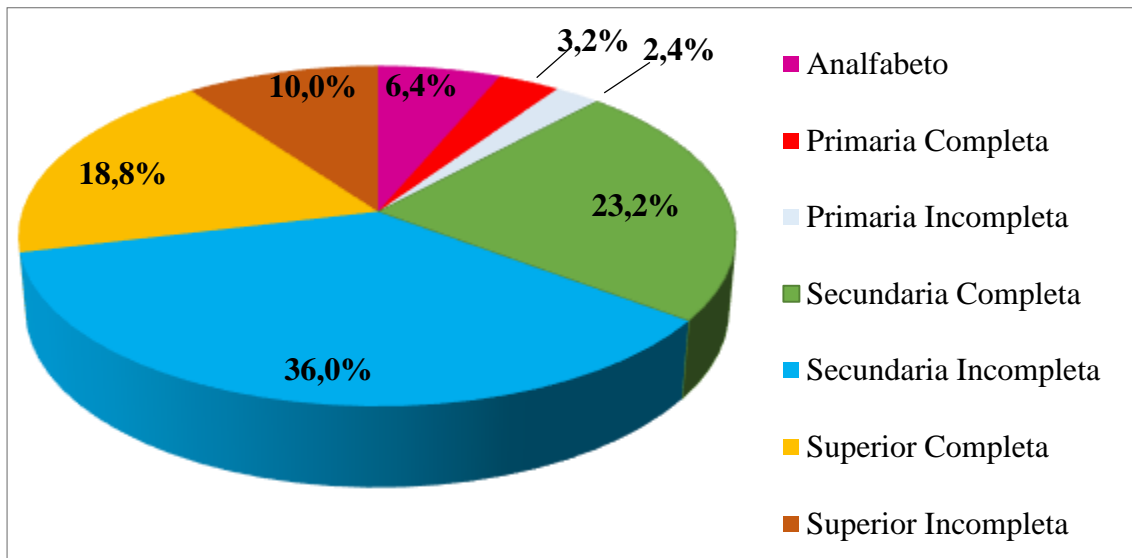
SEXO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

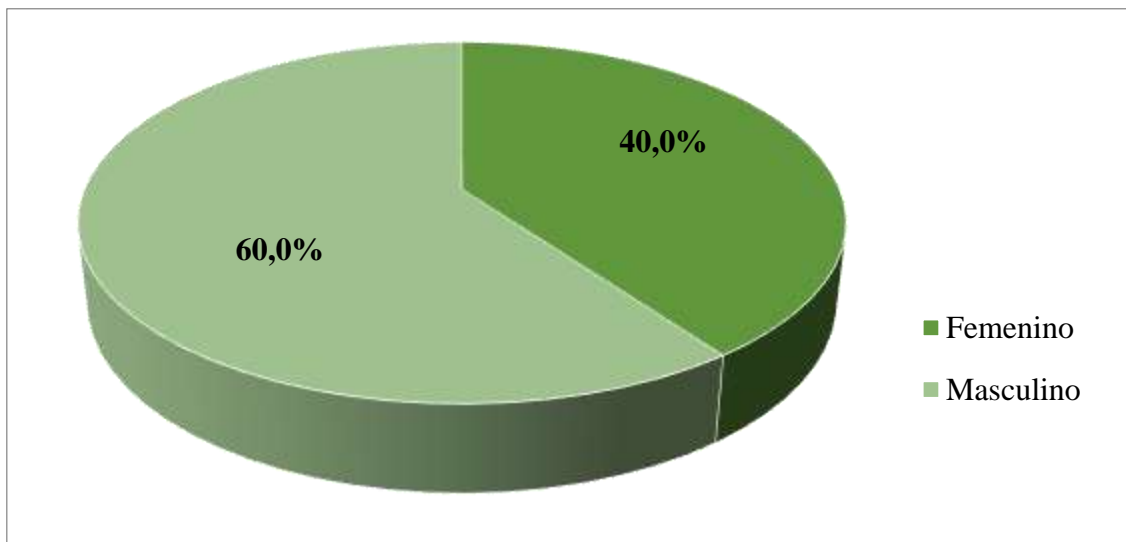
GRÁFICO N°3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.



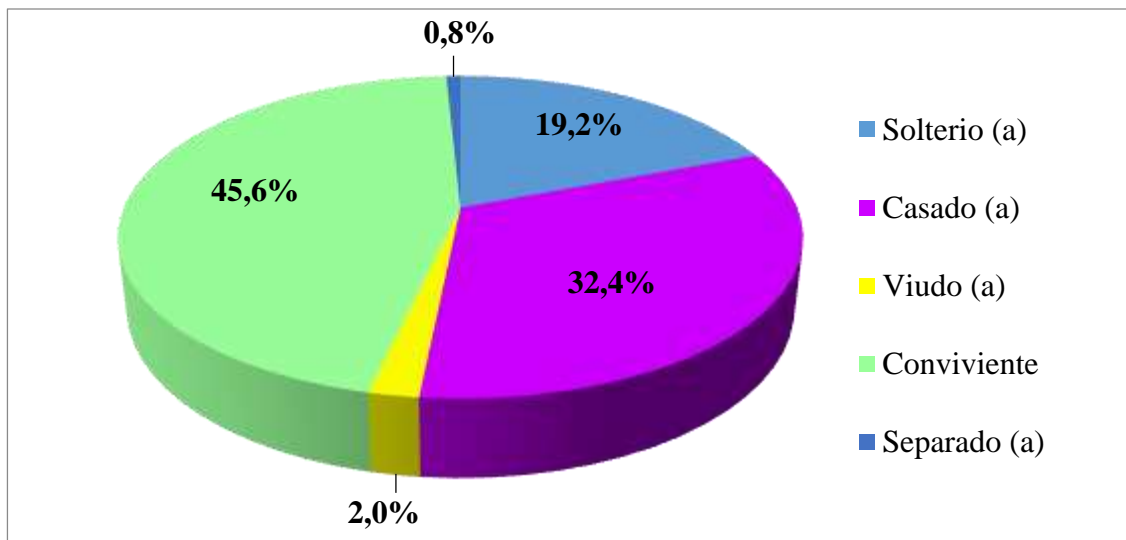
Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

GRÁFICO N°4
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

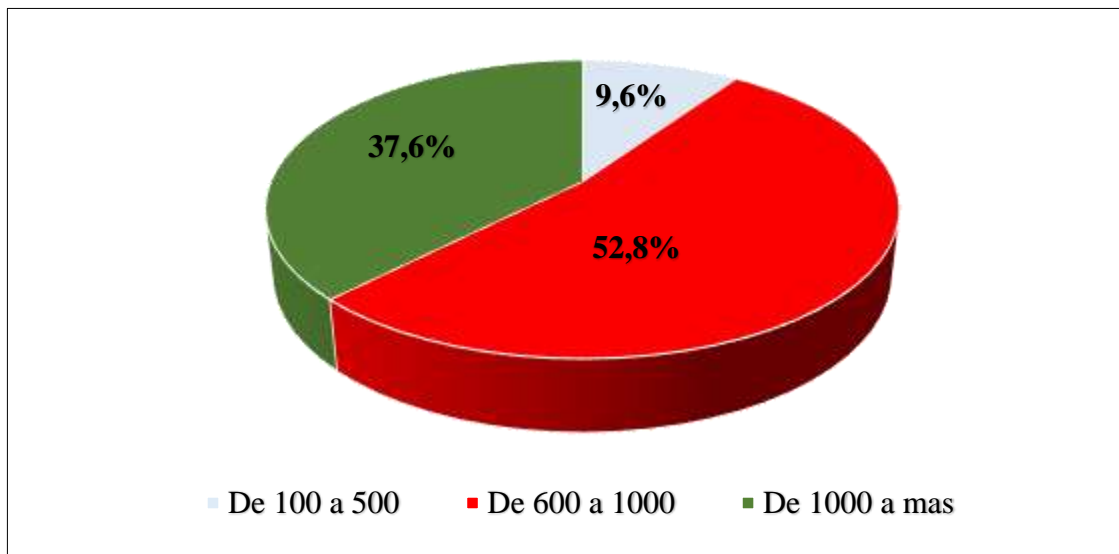
GRÁFICO N°5
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 6

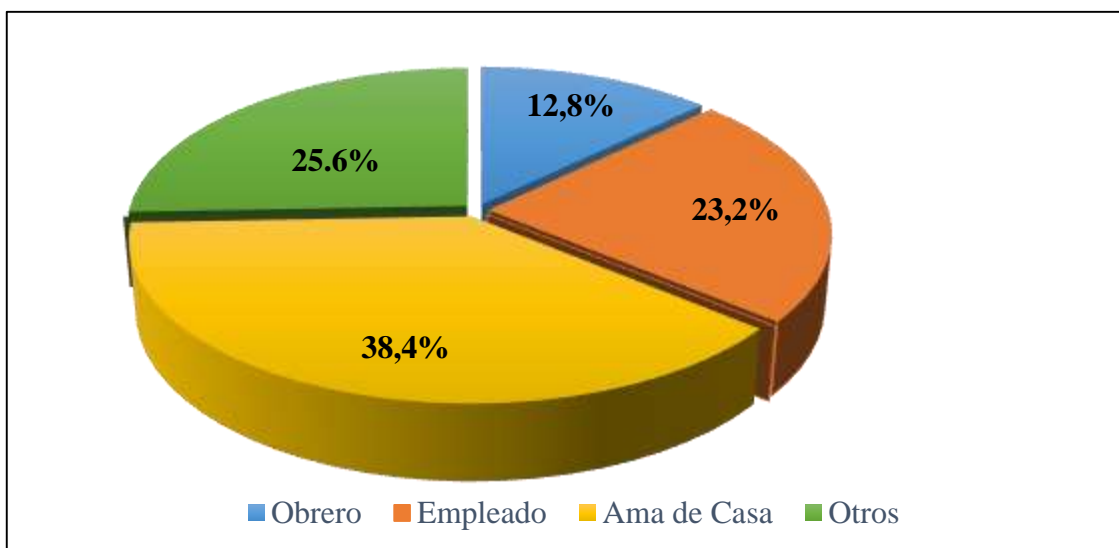
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

GRÁFICO N° 7

OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

TABLA 3

***FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.***

Sexo	Estilo de vida				Total		$X^2=4,531$; $gl=1$; $p=0,0 < 0,05\%$
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	6	2,4	94	37,6	100	40,0	Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
Femenino	22	8,8	128	60,0	150	60,0	
Total	28	11,2	222	88,8	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

TABLA 4

***FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE,
2018.***

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		<p>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.</p>
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	16	6,4	16	6,4	<p>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.</p>
Primaria Completa	0	0,0	8	3,2	8	3,2	
Primaria Incompleta	0	0,0	6	2,4	6	2,4	
Secundaria Completa	7	2,8	51	20,4	58	23,2	
Secundaria Incompleta	9	3,6	81	32,4	90	36,0	
Superior Completa	7	2,8	40	16,0	47	18,8	
Superior Incompleta	5	2,0	20	8,0	25	10,0	
Total	28	11,2	222	88,8	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

Religión	Estilo de vida				Total		$X^2=1,493$, gl:2, $p= 16,7 >0,05\%$
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Católico	14	5,6	136	54,4	150	60,0	No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
Evangélico(a)	13	5,2	77	30,8	90	36,0	
Testigo de Jehová	1	0,4	9	3,6	10	4,0	
Total	28	11,2	222	88,8	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

TABLA 5

***FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ CHIMBOTE, 2018.***

Estado Civil	Estilo de vida				Total		<p>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.</p>
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltero(a)	0	0,0	48	19,2	48	19,2	<p>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.</p>
Casado(a)	7	2,8	74	29,6	81	32,4	
Viudo(a)	5	0,0	0	0,0	5	2,0	
Conviviente	14	5,6	100	40,0	114	45,6	
Separado(a)	2	0,8	0	0,0	10	0,8	
Total	28	11,2	222	88,8	136	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Chimbote, 2018.

Ocupación	Estilo de vida				Total		$\chi^2=23,769$, gl:3, p=12,5 >0,05%
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Obrero	0	0,0	32	12,8	32	12,8	No existe relación estadísticamente significativa entre las variables.
Empleado	0	0,0	58	23,2	58	23,2	
Agricultor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Ama de Casa	12	4,8	84	33,6	96	38,4	
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	16	6,4	48	19,2	64	25,6	
Total	28	11,2	222	88,8	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

Ingreso Económico (Soles)	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°	%	
Menos de 100 nuevos soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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.
De 100 a 500 nuevos soles	2	0,8	22	8,8	24	9,6	
De 600 a 1000 nuevos soles	26	10,4	106	42,4	132	52,8	
De 1000 a más nuevos soles	0	0,0	94	37,6	94	37,6	
Total	28	11,2	222	88,8	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Se discute que del 100% (250) de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, el 88,8% (222) tiene estilo de vida no saludable y un 11,2% (28) estilo de vida saludable.

Estos resultados se asemejan a lo encontrados por, Velásquez N, (62). Quien tuvo como resultado que el 96,0% de adultos maduros tienen estilo de vida no saludable, y el 4,0% estilos de vida saludables. Estos resultados difieren a la investigación por Paredes E, (63). Menciona que el 62,0%, mantienen estilos de vida no saludables, a diferencia de un 38,0% que poseen conductas saludables. Así mismo Mora F, (64). Donde se estimaron los consiguientes resultados, que el 54,7% tienen estilos de vida saludables, mientras que en un porcentaje menor 45,3% tienen un estilo de vida no saludable.

En primer lugar los estilos de vida son hábitos, que hacen referencia a un conjunto de conductas u maneras que toman las personas a lo largo de su vida y por los cuales están expresos por términos sociales, tradicionales u hábitos.

De esta forma el teorista Marc Lalonde habla sobre el estilo de vida como aquellas decisiones que toma la persona en cuestión a su salud y de las cuales él es el único jefe y el que tiene el control. Es así que se evidencia con los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, que no presentan un estilo de vida optimo cada vez eligiendo erróneamente consumir alimentos altos en grasas, azúcares, calorías volviéndose más sedentarios, el no realizar suficiente actividad física para su edad que pueda causarle con el paso del tiempo contracturas musculares,

dolores de cuerpo, así como también el estrés o tensión que conlleva a la persona a restarle importancia a su bienestar físico emocional pasando por constantes situaciones estresantes, que perjudican su sistema inmunitario. El poner en juego su salud automedicándose en vez de ir a su Establecimiento de Salud cercano cayendo en la ignorancia e necesidad.

Por consecuente Nola Pender argumenta las siguientes dimensiones del estilo de vida como: Alimentación Saludable: Es el requerimiento primordial de una dieta adecuada y estricta que mantiene el cuerpo en completo estado de sanidad durante toda su vida (65). Según los resultados encontrados en el presente estudio se evidenció que la mayoría de adultos maduros posee conductas poco saludables, esto se ve influenciado por los malos hábitos alimenticios que estos adoptan como el consumo excesivo de productos envasados chocolates, embutidos, grasas, harinas, jugos, bebidas gasificadas, llevando a adquirir más rápido enfermedades crónicas no degenerativas.

Lastimosamente el desinterés por su salud hace que no vean más allá de la realidad y cada vez decidan erróneamente consumir productos que tienen un alto porcentaje de azúcar, grasas saturadas, grasas trans y sodio, así como también los saborizantes artificiales. Teniendo más posibilidades de padecer enfermedades como la obesidad mórbida, colesterol malo, diabetes. En vez de consumir alimentos ricos en proteínas, vitaminas, minerales, calcio, hierro que pueden ser adquiridos en nuestras bodegas de nuestro país y es fácil de conseguirlo.

Por lo que se pudo notar existe una mala actuación por parte de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís ya que el consumo excesivo de comida rápida como hamburguesas, anticuchos, salchipollo, embutidos, gaseosas, jugos, caramelos, etc. Repercutieron en su comportamiento de los adultos e hicieron que tengan estilo de vida no saludable. Por lo que se recomienda Mayor difusión de prácticas y alimentación saludable por televisión, radio, periódico u otro, asimismo el Puesto de salud establezca un programa preventivo promocional “Camino hacia una vida Saludable” donde incentive a estos adultos maduros a realizar caminatas, baile, asimismo explicar mediante un rotafolio 15 mejores consejos para llevar un estilo saludable y mantener una actitud positiva.

La actividad ejercicio: Entendida como cualquier acción que implique el movimiento de los músculos del cuerpo y que produzca un desgaste de energía en el que implicaría un mejoramiento del estado de salud general de la persona (66). En cuestión a la actividad ejercicio la mayoría de adultos maduros del presente estudio menciona no realizar actividad/ejercicio, porque prefieren tomar gran parte de su tiempo al trabajo, del mismo modo las amas de casa dedican su día a la limpieza y orden del hogar, cocinar, lavar, al cuidado y responsabilidad de sus menores hijos además de la atención al esposo y terminaban su jornada agotadas con deseos de descansar y sin ganas de hacer alguna rutina de ejercicios. A pesar de que ellos necesitan realizar actividad física al menos 1 hora diaria para ayudar a la elasticidad del tejido muscular asimismo sirve para que la persona se halle en un campo tranquilo, relajado, fructífero, activo y así logre liberar tensiones o preocupaciones.

Se recomienda que la Municipalidad Provincial del Santa en colaboración con el Puesto de salud realicen Maratones, ciclismo, campeonatos de futbol, vóley. De igual forma que los adultos puedan organizarse adecuadamente y que estos adultos maduros puedan mantenerse en un estado activo y productivo.

Manejo del estrés: Entendido como ciertos momentos por las que pasan las personas donde se sienten tensionados, con problemas para dormir, pasan periodos de mal humor incluso se ve perjudicado nuestro sistema inmunitario ya que conlleva a enfermar más rápido (67). Cabe decir que la salud mental de nuestros adultos maduros se vio afectada por el constante trabajo y la carga familiar que género que no le tomen la debida importancia a su bienestar físico logrando que entren en constantes situaciones estresantes que le produzcan dolores de cabeza.

Se recomienda que el Ministerio de Cultura/ Deporte en conjunto con la municipalidad Provincial del Santa elaboren talleres de yoga, ajedrez, bisutería y demás juegos de mesa, que mejoren su ocio del adulto maduro. Además que necesitan separar los deberes u responsabilidades a un lado y priorizar su salud física, mental estando tranquilos, serenos, tomándose un tiempo para descansar, por ultimo una mayor participación de familiares que de una forma u otra les ayuden a poder controlar estos episodios mortificantes.

Es claro que el estrés es una reacción psicológica que aparece en nuestro organismo produciendo tensiones que desencadenan cefaleas, migrañas, alteraciones nutricionales, además de dificultad para concentrarse pudiendo así tomar decisiones equivocadas, como en muchos casos que aumenta el consumo de alcohol, generando

futuras adicciones. Todas estas conductas insanas se convierten en factores de riesgo de llegar al tope de agotamiento físico, por lo que es recomendable tomar la debida importancia a este tema ya que si no se controla a tiempo puede traer graves consecuencias.

Según la responsabilidad en salud significa elegir, decidir alternativas adecuadas en torno a nuestra salud que a diferencia de otra solo genera alarma. Es tener la capacidad para cambiar nuestros riesgos mediante variaciones en nuestro comportamiento (68). La mayoría de adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, sigue conservando sus usos y costumbres en cuanto a la medicina, ya que antes de acudir a un Puesto de Salud eligen auto medicarse ellos mismos. Es así que recurren a las farmacias cercanas y les dicen sus síntomas y que pueden tomar y ya cuando son adquiridos dichos fármacos se la ingieren. Al igual que la medicina tradicional es conseguida fácilmente en los lugares donde venden hierbas y les fascina preparar infusiones, pomadas entre otras cosas que sirven para aliviar dolores, curar heridas y procesos respiratorios.

Creen saber demasiado y piensan que automedicándose pueden acabar con los síntomas por completo pero caen en una terrible mentira ya que solo pueden aliviar la mitad de los síntomas pero no el total, muy aparte que comprar estos medicamentos sin saber la patología exacta puede conllevar a alteraciones en el organismo de la persona, además de eso que por ignorancia u desconocimiento se sobrepase de la dosis y termine en un fatal desenlace. Se recomienda que el Puesto de Salud elabore una Sesión educativa donde se puedan exponer sobre la Automedicación y sus riesgos e

incentive a la población adulta madura a acudir al Puesto de salud siempre que requiera ser visto por un profesional de la salud.

En lo que respecta la Autorrealización, es el querer alcanzar nuestra más alta capacidad. Es poder desarrollar nuestras propias aptitudes que aporten satisfacción hacia uno mismo. En esta etapa la persona busca realizarse hacia un nuevo mundo, empezar a ver nuevas oportunidades, cada uno desenvolviéndose con su propio talento (69). Cabe mencionar que una proporción de adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, no culminaron sus estudios debido a diversas razones (deficiencias económicas, problemas sociales, embarazo no deseado, desgano, etc.). Sin embargo eso nunca fue motivo para rendirse ni mucho menos para querer ganarse la vida honradamente emprendiendo es así que en este grupo se siente el empuje de querer sobresalir y no conformarse con lo cotidiano, como es que el esposo traiga dinero al hogar o de cierta forma los mantenga.

Es por eso que ellas eligen abrirse hacia un negocio propio como una tiendita, venta de ropa u zapatos o también optan por hacer postres y lo venden, entre otras actividades motivadoras, que permiten generar satisfacción, felicidad a la persona, además que ayuda a generar más ingresos monetarios.

Conforme al estudio expuesto por Mujeres del Pacifico, actualmente la mujer peruana es la que más emprende a diferencia de los hombres, esta particularidad hace que exista una mayor tasa de emprendimiento femenino en la región. Las razones del porque las mujeres tienen más ganas de salir adelante que los hombres es porque en ciertas ocasiones, algunas cuando no tienen experiencia en ningún trabajo eligen

crecer independientemente. Otro sería la disposición de querer emprender libremente para el desarrollo propio. También está el fracaso económico que conllevó una carrera truncada y que no le quedó más opción que abrirse hacia un negocio que le permita estar cómoda (70).

Es así que por medio de la autorrealización las personas muestran al máximo sus capacidades, habilidades o talentos a fin de ser y hacer aquello que se quiere. Lograr un objetivo personal en concreto y por lo cual puede contemplar la felicidad asimismo establecer un equilibrio emocional.

El Desarrollo Interpersonal: Es la interacción entre personas en un mundo recíproco cada uno, ocupando un lugar con sus métodos, conocimientos, capacidades u experiencias que dependerá de la personalidad la relación de los implicados, si es seguido pueden bien desarrollar una amistad o también desencadenar una rivalidad (71). En este caso los adultos maduros de la comunidad presente en el estudio la mayoría se relaciona con el resto de personas libremente sin problema alguno y hay respeto mutuo entre vecinos, no entran en rivalidades ni en peleas incluso forman juntas vecinales en apoyo a su comunidad.

Hablamos del estilo de vida como las diversas conductas encaminadas a la salud en donde la persona toma opciones de su propia vida ya sea saludables o no saludables. De este modo podemos decir que el estilo de vida hace referencia a las conductas concernientes a la salud y que son de perfil estable, como la realización frecuente de ejercicio físico, impedida o ceñida al contexto social y medios de vida (72).

La OMS, expresó que las enfermedades no contagiosas a modo de la globalización de las condiciones de vida poco sanos. A vista que el mundo va interfiriendo en los trastornos infecciosos, la mortandad va en crecimiento y la intranquilidad a la distensión de las complicaciones de salud va agnado a la intoxicación, alcoholismo, sedentarismo o la comida basura, unidos a la gordura, nivel alto de azúcar o la hipertensión. Existiendo gran parte de las personas que no se preocupan por la salud y llevan una vida sedentaria consumiendo gaseosas, hamburguesas, frituras, comida rápida que lo único que hacen es que sufran de muchas enfermedades a lo largo de la vida (73).

Como es evidente en el estudio la mayoría de adultos maduros llevan un estilo de vida no saludable, es por eso que justamente ahora es cuando debemos tomar conciencia e identificar a tiempo todas aquellas acciones y conductas que ponen en riesgo nuestra salud e intervenir de manera oportuna. Es fundamental que exista una mayor colaboración del personal de salud así como plasmar un proyecto de danzo terapia que ayude a estos adultos a disminuir el índice de obesidad y también favorecer a más campañas de salud para descarte de glucosa, colesterol, hemoglobina e incentivar a la difusión sobre Enfermedades no transmisibles, y así estar más alertas ante la información que nos presentan y tomar mayor precaución.

Tabla 2: En los factores biosocioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote, 2018. El 60,0% (150) son sexo femenino, el 36,0% (90) tienen secundaria incompleta, el 60,0% (150) son católicos, el 45,6%

(114) estado conviviente, el 38,4% (96) tiene ocupación ama de casa y el 52,8% (132) un ingreso económico de 600 a 1000 soles.

Los resultados en la investigación son semejantes a lo encontrado por León K, (74). Donde el 65,8% es sexo femenino y el 55,8% tiene secundaria incompleta. Lo expuesto difiere a lo hallado por Gil R, (75). Que el 76,1 % profesa la religión católica y el 33,9 % tiene unión libre. De igual manera lo encontrado por Revilla F, (76). Donde el 41% cuenta con un ingreso menor de 100 nuevos soles.

Sexo es definido como la parte biológica e única que separa a los individuos, en dos medios mujer y hombre. El contraste entre uno y otro es muy sencillo y reconocible, se encuentra en el aparato reproductor y otras diferencias notorias en cuanto a las características físicas como: rostro, cabello, piernas, brazos y forma del cuerpo (77). En los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote. Al analizar el factor biológico, se pudo evidenciar que prevalece el sexo femenino es por eso que hay más mujeres que son amas de casa y que son diferenciadas solo por el hecho de ser mujeres ya que mantienen una idea equivocada que arrastran décadas anteriores en donde se dice que el hombre es el que trae el dinero a la casa y que la mujer se tenía que dedicar al hogar y cuidado de los hijos. Es por eso que se describe a las mujeres como el sexo más vulnerable a la violencia y más asequible a la desigualdad de género.

El grado de instrucción: Es la formación del ser humano, el nivel más alto de estudios que haya podido alcanzar la persona, sin tener en cuenta si este haya podido culminarlo o simplemente se encuentre inconcluso. Analfabeto, persona que no sabe

leer ni escribir, inicial/primaria aquellos estudios de los infantes que inician desde los 3 hasta los 12 años, secundaria incompleta/completa, que inician desde los 13 hasta los 16 años, estudios superiores son los estudios donde la persona elige una carrera profesional que ejercer (78). Al analizar el factor cultural de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote. Observamos que menos de la mitad tiene secundaria incompleta, en donde explica un origen importante ante las posibles circunstancias que impidieron a estos adultos maduros no poder completar sus estudios secundarios entre ellos se encuentran, la falta de recursos, la maternidad o paternidad a temprana edad, así como también el desgano.

Aquellos motivos que hicieron que estos adultos maduros terminen en la ignorancia, sin embargo todo se logra si uno lo quiere y desea, los sueños o anhelos pueden más que cualquier opinión ajena, es por eso que ahora uno puede terminar sus estudios si así lo quiere mediante los Centros de Educación Básica Alternativa que brinda el Ministerio de Educación para todas las personas que se quedaron en grados inferiores y no pudieron acabar pero ahora sienten ganas de aprender y querer nutrirse de conocimientos.

Religión: Son patrones que marcan nuestra cultura, la cual cultivamos y vivimos globalizado y abierto hacia el contexto en el que nos movamos. Tiene mucho que ver con nosotros, con nuestra identidad y la que poseemos y mostramos ante la sociedad (79). Asimismo los datos muestran que la mayoría de adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, ejercen la religión católica afirman que en situaciones difíciles de dolor, angustia se encomiendan a dios mediante la

oración, tienen presente que la virgen María es muy milagrosa ya que ella nunca abandona a sus hijos, además de eso conservan una altar pequeño en un lugar de la casa donde hay ciertos recuerdos de familiares fallecidos que siempre recuerdan con amor y algunas estampillas de la virgen del Carmen, ellos a diferencia de otros grupos religiosos no tienen ningún problema en la transfusión de sangre más bien afirman que en muchas ocasiones puede salvar la vida de personas que se encuentran graves.

El estado civil es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes (80). Al analizar los factores sociales de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, se observa que menos de la mitad tienen estado civil conviviente, ellos dicen que el convivir implica conocer todo de la persona, pero luego también es un problema porque a diferencia de las personas casadas, cuando se es conviviente y existe una separación la ley respalda más al casado legalmente. Se propone que la Municipalidad provincial del Santa en colaboración con directivos puedan realizar más matrimonios masivos que permita a estos adultos maduros el derecho a un compromiso más formal. Y también se pueda orientar a la población sobre la importancia del matrimonio.

La Ocupación es el constituyente de toda persona que se dedica a trabajar durante un tiempo determinado, la idea es ofrecer sus servicios a cambio de un salario que le brinde beneficios y que puedan tener un puesto fijo en donde se establecería un horario y los turnos serían flexibles (81). De la misma forma en la ocupación,

menos de la mitad es ama de casa. Siendo así que aún existen más adultas maduras, que se dedican a la labor del hogar, cabe decir que mucho antes siempre ha permanecido una idea machista: Las mujeres al hogar y los hombres a trabajar y traer dinero para el sustento de la familia, esta idea machista está desapareciendo en el transcurso de los años, porque ahora las mujeres peruanas también podemos trabajar dignamente y no depender de nadie, al igual que el hombre también tiene que apoyar en el cuidado de los hijos.

Se propone que exista una corresponsabilidad familiar a través de la participación de los miembros de la familia como los hijos mayores y la distribución de roles a favor de una relación con mayor igualdad para con la mujer y más cercanía del varón para con los hijos con el fin de proveer cuidado.

Se define al Ingreso económico, como el aumento de recursos monetarios que muestra un tipo de organización, individuo o un medio contable, y que instituye una ampliación de la propiedad neta de los mismos (82). En preciso decir que dentro de los factores sociales según el ingreso económico de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, más de la mitad cuenta con un ingreso de 600 a 1000 soles, lo que realmente es adecuado para sus condiciones de vida que ellos requieran. Sin embargo se propone que tanto hombres como mujeres busquen trabajos alternativos que permita generar más ingresos al hogar y así cubrir con todas las necesidades fundamentales.

Tabla 3: En los factores biológicos relacionados con el estilo de vida de los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote. Se muestra la

relación entre el sexo y estilo de vida, el 60,0% (150) pertenecen al sexo femenino, de ellas el 51,2% (128) presentan estilos de vida no saludable y el 37,6% (94) estilos de vida saludable.

Al relacionar la variable sexo y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($\chi^2=4,531$; $gl=1$; $p=0,0<0,05\%$). Se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De los resultados obtenidos en la investigación guardan similitud con los resultados encontrados por Arellano I, (83). Donde al relacionar la variable sexo y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 111.329$; $gl: 1$ y $p=0,00 <0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. Lo expuesto difiere lo encontrado por Palacios G, (84). Donde muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, haciendo uso de la prueba estadística del Chi-Cuadrado ($\chi^2 = 0,215$; $gl: 1$ $P=0,643 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. Así mismo Chuman K, (85). Muestra que al realizar la prueba del Chi cuadrado ($\chi^2= 1,737$; $gl=1$; $p= 0,188 > 0,05$), no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Al analizar los resultados expuestos en la tabla, la variable sexo, si guarda relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, por lo que generalmente las mujeres son las más ordenadas, cuidadosas y responsables con su salud, por el contrario de los varones que ven la vida de una forma más inmadura y son insensatos al tomar decisiones encaminadas a su salud, sus acciones poco saludables como el

consumir alcohol o fumar, llevar una alimentación inadecuada, no descansar a sus horas, no usar protección al tener relaciones sexuales, todo eso se convierte en conductas de riesgo para adquirir graves enfermedades que pueden llevarnos hasta la muerte si uno lo desea.

Tal es así que se dice que la salud entre las mujeres y los hombres es diferente y desigual. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se muestran de forma distinta en la salud y en los trances de enfermedad. Y desigual porque existen otros componentes, que parcialmente son explicados por la raza, que influyen de una manera injusta en la salud de las personas. En los hombres, los factores sociales y culturales también juegan un rol importante. La forma en que se desenvuelve dentro de la sociedad, los estereotipos negativos, el machismo y las expectativas atribuidas a su condición de ser hombre generan mayor sentido a desarrollar ciertas condiciones negativas de salud. Se ha identificado una mayor predilección al desarrollo de problemas cardiovasculares, las ITS, además también aspectos conductuales como el consumo de alcohol, drogas y tabaquismo también son factores que actúan como determinantes en la salud en los hombres (86).

Con respecto a las mujeres es verdad que poseen una esperanza de vida mucho más larga que de los hombres, sin embargo presentan mayor morbilidad por trastornos crónicos y distinción de género que le atribuye el hecho de dedicarse a la crianza de hijos o trabajos domésticos, que además no les es muy bien retribuido y para la mayoría de sociedades son consideradas inútiles, inservibles, infructíferas (86).

Se muestra que los medios sociales y políticos se encuentran ligados a la desigualdad de género y a las conductas en todos los aspectos doméstico, ocupación-profesión, cuidados, destrezas, ocio, etc. Así como también el factor biológico (sexo) que acompaña a la identidad del ser humano en nuestra sociedad, esta función biológica inicia desde el nacimiento y así se reconocen dos entidades de género la masculina y la femenina totalmente distintas en cuestión de condiciones. Es a través del proceso de socialización, que tanto la familia como el colegio transmiten valores y normas a los individuos.

Desde mi punto de vista todos estamos frente a un mundo casi al revés en la forma de ver y pensar las cosas, en los comerciales televisivos aún siguen saliendo las mujeres en algunos productos de cocina y limpieza entre otras que lo único que fomentan es que nuestra mujer peruana sea más factible a discriminaciones u diferencias por su condición biológica, es ahí en que la mujer se vuelve más vulnerable a comentarios machistas por parte de sus parejas e incluso por su mismo entorno. Es posible que las personas cambien su manera de pensar y como expresarse, depende mucho de la formación los valores que nos inculcan nuestros padres desde pequeños que pudieron lograr que todos sin distinción de género poseamos las mismas oportunidades que los demás y que no nos dejemos pisotear por ningún comentario mal intencionado, así mismo adquirir los mismos derechos que todos y que podamos ambos cuidar nuestra salud de la mejor forma.

Tabla 4: En los factores culturales y estilo de vida del adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Chimbote. Con respecto al grado de

instrucción, el 36,0% (90) tiene secundaria Incompleta, de manera que el 32,4%(81) tiene estilos de vida no saludable y un 3,6%(9) estilos de vida saludable. De igual modo en la religión, el 60% (150) profesa la religión católica, de tal forma que el 54,4%(136) tienen estilos de vida no saludable y un 5,6% (14) estilos de vida saludable.

Al relacionar la religión con el estilo de vida según los datos del estadístico Chi cuadrado($X^2=1,493$, gl: 2, $p= 16,7 >0,05\%$), podemos evidenciar que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. De igual manera al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida, observamos que no se cumplen las condiciones para aplicar la prueba del Chi cuadrado porque más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

De los resultados obtenidos en la investigación son similares a lo encontrado por Zapata S, (87). Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida, se encontró que no cumple las condiciones para aplicar la prueba Chi- Cuadrado, mientras en la religión y el estilo de vida no existe relación significativa entre las variables ($X^2=0,007$; gl=2; $p= 0,0 > 0,05\%$). Lo expuesto difiere lo encontrado por Revilla F, (76). Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida ($\chi^2= 0,956$; 6gl $P = 49,41 > 0.05$) se halló que no existe relación estadísticamente significativa, en tanto a la religión con el estilo de vida si hubo relación estadísticamente significativa. Asimismo Valverde J, (88). Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando la prueba del Chi-cuadrado ($\chi^2= 0,743$, 3gl; $p= 0,865 > 0,05$); se observa que no existe relación significativa entre variables. Al igual

que religión y estilo de vida ($\chi^2 = 0,383$; 2gl y $p = 0,826 > 0,05$) no existe relación estadística.

El grado de Instrucción o también llamado nivel de estudios de una persona, no es más que la categoría más próxima que haya podido alcanzar un individuo, este estudiando todavía o bien no según la fecha que refiere haberse quedado (89).

Se denomina instrucción al transcurso en el cual una persona o un grupo de los mismos cruzan una etapa de obtención de conocimientos en un campo determinado. Como bien dice la instrucción hace referencia a una extensa gama de tareas que encaminan hacia el desarrollo de alguna habilidad y en una medida de integración con la sociedad hacia un rumbo laboral (90).

La educación es una determinante social con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social. La educación es un componente fundamental para el desarrollo, por ende requiere toda atención y priorización del estado. Una educación de calidad y en pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable.

Al analizar los datos obtenidos en esta tabla muestra que el grado de instrucción con el estilo de vida no cumplen las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado, lo que significa que el tener un grado más o un grado menos de instrucción no quiere decir que uno no va a poder tener un estilo de vida saludable ya que en muchas oportunidades son incluso los mismos universitarios y/o profesionales

académicos que conscientes de sus actos irrumpen en estas conductas poco sanas, en cambio el que tiene escasa educación solo actúa por desconocimiento propio.

Cabe resaltar que los Adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, tienen un grado de instrucción secundaria incompleta lo que en su mayoría puede ser entendida como insuficiente conocimiento de prácticas saludables y de cómo aprender a valorar su salud, sin decir que el cuidar a sus hijos y las labores en el hogar aqueje la salud del mismo. Y de por hecho no solo quedarnos en la inocuidad, si no tener la capacidad de querer saber más y más de las pautas para llevar un estilo de vida óptimo.

Por último en los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, se encontró que entre la variable religión y estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa, lo que supone que la religión propiamente dicha no se vincula para nada al modo en que viven todos ellos ya que la religión no va hacer que de la noche a la mañana la persona decida realizar ejercicios o que de pronto quiera alimentarse adecuadamente, de cierta manera el pertenecer a una religión nos ayuda a sentirnos bien consigo mismo y con los demás, a pedir por nuestros seres queridos asimismo a generar paz en nuestro interior. Pero no influye de tal forma el cómo llevar una vida saludable.

Como pudimos evidenciar la mayoría de adultos maduros del presente estudio pertenecen a la religión católica, lo cual significa que estas personas no tienen muchas restricciones en sus hábitos de como alimentarse, vestirse o comportarse ante la sociedad, no interviene nada en sus acciones. Lo cual deduce que uno es libre de

tomar sus decisiones ya sea para bien o para mal, así que el llevar un estilo de vida no influye para nada el estilo de vida que uno quiera llevar ya que uno es dueño de sus propias decisiones.

Carrasco Y, (91). En su Tesis Doctoral, muestran que según los resultados obtenidos se llegó a la siguiente conclusión, por más allá de aceptar con precisión el ser poseedora de una entidad religiosa, en mi cultura puede ser indicativo de mayor o menores conductas de riesgo para la salud, si se puede certificar que la única diferencia estimable es la de definirse dentro de un grupo religioso

Por lo antes expuesto, se concluye que a pesar de que no existe relación entre las variables de estudio, se hace necesario identificar aquellas características en los adultos maduros para individualizar el manejo en cada uno de ellos. El estilo de vida probablemente esté relacionado con los intereses propios de cada individuo y que al final eligen el camino a seguir.

Tabla 5: Con respecto a los factores sociales y el estilo de vida del adulto maduro del Asentamiento Humano San Francisco de Asís. Según el estado civil, el 45,6%(114) son convivientes de modo que el 40,0%(100) tiene estilos de vida no saludable y un 5,6%(14) estilos de vida saludable. En cuanto a la ocupación el 38,4% (96) son amas de casa del cual el 33,6% (84) tiene estilos de vida no saludable y el 4,8% (12) estilos de vida saludable. En relación al ingreso económico el 52,8% cuenta con un ingreso de 600 a 1000 nuevos soles por consiguiente el 42,4% (106) posee estilos de vida no saludable y un 10,4% (26) estilos de vida saludable.

Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi cuadrado no se cumplen las condiciones para aplicar la prueba del Chi cuadrado porque más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Asimismo en relación al ingreso económico y el estilo de vida no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del Chi cuadrado.

Sin embargo al relacionar la variable ocupación y estilo de vida ($X^2=23,769$, gl: 3, $p=12,5>0,05\%$), no existe relación significativa entre las variables.

Estudios similares a lo encontrado por LLontop M, (92). Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba del Chi cuadrado. De igual forma las variables ocupación e ingreso con el estilo de vida, no cumplen las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado. Difiere lo encontrado por Morales L, (93). Donde al relacionar estado civil con el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi cuadrado ($\chi^2= 2,538$; 4gl. $P= 0,638>0,05$) no existe relación estadísticamente significativa; al igual que la ocupación con el estilo de vida ($\chi^2= 3,616$; 4gl. $P= 0,460 >0,05$) no existe relación estadística. Por último el ingreso económico con el estilo de vida ($\chi^2 = 0,414$; 3 gl. $P= 0,937>0,05$), no hay relación significativa. Así mismo Ramos C, (94). Donde al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida no existe relación significativa ($\chi^2 = 8,700$ $p = 0,069 < 0,05$), al igual que ocupación y el ingreso económico.

Según la Real Academia Española señala el estado Civil, como la posición que toma el individuo desde la perspectiva que parte de su origen, procedencia filiación o matrimonio que se comprueba en el registro civil y que delimita el ámbito propio de

poder y compromiso que el derecho otorga a los sujetos. Es la suma de caracteres que pertenecen a un individuo y establece su personalidad y su poder de actuación en la sociedad de las uniones jurídicas (95).

Los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, se observó que menos de la mitad tiene estado civil conviviente, lo que significa que parte de ellos no se arriesgaron a un compromiso más serio y lo que implicaría un divorcio si se presentase, los trámites y papeleos interminables que tienen que seguir. Además que el ser soltero, casado, viudo, conviviente, etc. No interviene en mi comportamiento ya que solo de mi depende querer cuidar mi salud de la mejor forma por lo tanto y de acuerdo a los resultados obtenidos según ambas variables, más del 20% de frecuencias esperadas son mayor que 5, por lo cual no cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado.

La ocupación es entendida como cierta actividad en la que la persona se desenvuelve y entra habitualmente a laborar desarrollando habilidades y competencias mostradas desde su cultura (96).

Entre la ocupación y el estilo de vida, no existe relación significativa entre ambas variables, el querer adoptar medidas encaminadas a la salud, depende de nosotros mismos, son nuestras decisiones y el deseo de querer hacerlo. Una alimentación rica proteínas, vitaminas, calcio, bebiendo abundante agua y realizando regular actividad física es suficiente para lograr un estado físico apropiado. La ocupación/trabajo puede repercutir en algo pero no en todo solo se necesita de un apoyo mutuo por parte de todos los miembros de la familia. Todos tenemos el deseo

de querer cambiar nuestras acciones de riesgo y convertirlas en prácticas saludables además que con solo poder comer balanceado dejando atrás la comida rápida alta en grasas todo eso ayudara a llevar una vida más fructífera y óptima. Se recomienda consultar con un profesional de la salud especializado en nutrición para que le brinde una dieta adecuada entre otras estrategias de mejora para su estilo de vida.

Por ultimo entre el ingreso económico y el estilo de vida, no se cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayor que 5. En relación al ingreso económico, es cierto que es importante e indispensable para la persona ya que ayuda a cubrir sus necesidades, sin embargo no es un factor que determina el estilo de vida del individuo, ya que son los hábitos y conductas los que establecen el estilo de vida y ello lo va adquiriendo la persona a lo largo de su vida. Cabe indicar que más de la mitad de adultos maduros refirió tener un ingreso económico de 600 a 1000 soles, lo cual es indicado y se ajusta a sus condiciones de vida y cubre todas sus necesidades tanto alimentación, educación, salud, vestimenta tanto de ellos como de los miembros de su hogar.

Se concluye que no cumplen las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado, entre el estilo de vida y el ingreso económico ya que el adulto maduro responsable es quien decide que estilo de vida llevar, no depende del dinero sino del deseo y la voluntad de optar por conductas generadoras de salud. La persona decide que conductas y hábitos tener, de uno depende si lleva una vida sedentaria, fuma, toma o no descansa lo suficiente. O por lo contrario decide tener una vida saludable.

VI. CONCLUSIONES:

- En los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís la mayoría presentan estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo estilos de vida saludables.
- Los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica. Más de la mitad tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Menos de la mitad tienen secundaria incompleta, son sexo masculino, tienen un estado civil conviviente y su ocupación es ama de casa.
- Al realizar la prueba del Chi Cuadrado, se encontró que no existe relación estadística entre el estilo de vida y la religión, ocupación. A diferencia del estilo de vida y sexo que si existe relación estadísticamente significativa. No cumplen las condiciones para aplicar la prueba del Chi Cuadrado el grado de instrucción, el estado civil y el ingreso económico ya que más del 20% tienen un recuento esperado inferior a 5.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar al Puesto de salud Magdalena Nueva sobre los resultados obtenidos en la presente investigación y mediante eso elaborar programas preventivos promocionales con el fin de incentivar a la población adulta madura a llevar un estilo de vida saludable y que permitirá poder cambiar ciertas conductas inadecuadas de entorno a su salud.
- Que el MINSA elabore un Plan de abordaje que incentive a toda la población adulta madura a participar de maratón, caminatas, baile, ciclismo de manera que aliente a los adultos maduros del Asentamiento Humano San Francisco de Asís a realizar las buenas prácticas de salud.
- Se propone que esta investigación, como otras más, contribuyan a la población adulta madura a tomar seriedad del caso ya que es muy impresionante la realidad en la que nos encontramos por culpa de los malos estilos de vida, por ello se recomienda seguir investigando y así poder ver la problemática que afecta a los adultos maduros de diferentes ciudades e influir en la mejora de su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vives A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista psicología Científica.com [En línea]. Publicado 19 noviembre, 2007, La Habana, Cuba. [Citado 3 mayo, 2019]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Datos y Cifras. Publicado 1 junio, 2018. [Citado 20 julio, 2019]. [Sitio Web]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Delgado M. La obesidad: es hora de actuar en América Latina. EL PAIS. [Internet]. Publicado 10 febrero, 2020. [Citado 7 mayo, 2019]. Disponible en: https://elpais.com/economia/2020/02/10/actualidad/1581344196_313136.html
4. Étienne C. Promover la información sobre la economía de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Rev. Panamá Salud Pública. 2018; 42:e94. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49114/v42e942018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
5. Chile Saludable Vol. 7: Oportunidades y Desafíos de Innovación Saludable. Fundación Chile. Publicado noviembre de 2019. [Citado 10 julio, 2019]. Disponible en: <http://5aldia.cl/wp-content/uploads/2018/12/CHILE-SALUDABLE-2018.pdf>

6. Piqueras A. Una cuarta parte de la población mundial adulta está en peligro. Hábitos Saludables. Deporte y Vida. Publicado 5 septiembre, 2018. [Sitio Web]. [Citado 10 julio, 2019]. Disponible en: https://as.com/deporteyvida/2018/09/05/portada/1536132430_665583.html
7. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Duran T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm IMSS. 2018; 26(2):83-88.
8. Ratto E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Primera edición. Nov 2018. [Citado 19 julio, 2019]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
9. INEI. Situación de la población Adulta Mayor. Octubre- Noviembre- Diciembre 2019. Informe Técnico No 02- Marzo 2020. [Citado 18 octubre, 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf
10. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro poblado de Shiqui-Cátac. Áncash, 2020. [Tesis]. [Citado 25 julio, 2020]. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16776/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequen

[ce=1&isAllowed=y](#)

11. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de estadística Asentamiento Humano San Francisco de Asís, 2018.
12. De Cassia R, Bucalen C. Obesidad y estilo de vida en una población adulta en la Amazonia Legal, Mato Grosso, Brasil. Scielo, Salud Pública. Aceptado 4 junio, 2015. [Citado 25 julio, 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2016.v18n1/26-36/en/>
13. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev Chil Nutr. [Internet]. 2017. [Citado 25 julio, 2019]; 44(1): 57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775182017000100008&lng=es&nrm=iso
14. Ferrari T. Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil. 2017. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017. [Citado 25 julio, 2019]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017000105008&script=sci_abstract&tlng=es
15. Bayas N, Campos E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el Centro de Salud de San Juan de Calderón en el periodo de octubre 2016-febrero 2017. [Tesis]. [Citado 26 julio, 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10125/1/T-UCE-0006-121.pdf>
16. Castillejos O, Villalobos S, Guillén J. Estilo de vida e influencia en el desorden

alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México. [Internet]. RICSCH, Vol. 6, Núm. 12. Julio-Diciembre, 2017. [Citado 26 julio, 2019]. Disponible en:

<https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSCH/article/view/136/732>

17. Jirón J, Palomares G. Estilos de Vida y Grado de Dependencia en el Adulto Mayor en el Centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac. [Tesis]. 2018. [Citado 26 julio, 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2416>

18. Bustamante N. Factores Biosocioculturales y Estilos de vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas. [Tesis]. 2015. [Citado 28 julio, 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Basurto G. Influencia de los Estilos de Vida no Saludables en la Aparición de la Gastritis en Adultos de 35 a 55 años en el AA.HH Mariscal Ramón Castilla en el año- 2015. [Tesis]. [Citado 28 julio, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6075/1/T059_76700416_T.pdf

20. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura. [Tesis]. 2018. [Citado 25 julio, 2020]. Disponible en:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Jáuregui M. Estilos de vida e Hipertensión Arterial en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas. [Tesis]. 2017. [Citado 29 julio, 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jaurégui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Chuman K. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Vista al Mar II-Nuevo Chimbote. [Tesis]. 2015. [Citado 16 agosto, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4000/ADULTO_MADURO_ESTILO_DE_VIDA_CHUMAN_SANTOS_KATHERINE_PAOLA_DEL_CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Giraldo Y, Santisteban P. Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente Diabético. Hospital la caleta. Chimbote. [Tesis]. 2016. [Citado 16 agosto, 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Pueblo joven El Progreso-Chimbote. [Tesis]. 2015. [Citado 16 agosto, 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1767/ADULTO>

MAYOR DETERMINANTES CRIBILLERO DE PAZ MERLY ARACEL

Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. León K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de setiembre-Chimbote. [Tesis]. 2017. [Citado 16 agosto, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_LEON_TUANAMA_KATERINE_MASSIE_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Chávez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Asentamiento Humano Santa rosa del sur, Chimbote. [Tesis]. 2015. [Citado 16 agosto, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8554/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_CHAVEZ_NINATANTA MARIA ELEN_A_LUZMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta med. peruana [Internet]. 2011. [Citado 20 agosto, 2019]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011&lng=es.
28. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud. Diario época. [En línea] Publicado 28 enero, 2016. [Accesado 7 mayo, 2019]. Disponible en: <http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-la->

[salud/](#)

29. Dehays J. “Medio ambiente”. Fondo de Cultura Económica. [Internet]. México, 2000. [Accesado 6 mayo, 2019]. Disponible en: [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico/d_mambiente.htm#\[Citar%20como](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico/d_mambiente.htm#[Citar%20como)
30. Gervas J, Perez M. Prestación de servicios sanitarios: qué, quién, cuándo y dónde. [Documento en línea]. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro, 2008. [Citado 6 de mayo, 2020]. Disponible en: https://www.upf.edu/catedragrunenthalsemg/_pdf/Cap_6-1.pdf
31. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en Internet]. 2011. [citado 17 agosto, 2019]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es)
32. Pender, N. Modelo de promoción de la salud. [internet]. 2012. [Citado 21 agosto]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/nola-pender-13302121>
33. Sakraida J. Modelo de Promocion de Promocion de la salud. Nola J Pender, Rayle Alligood Meditores, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: El sevier-Mosby; 2007.

34. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. El Cuidado. Nola Pender. Junio, 2012. [Sitio Web]. [Citado 17 agosto, 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
35. Wong C. Estilos de vida. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Salud Publica I. 2016. Publicado 2017. [Citado 19 agosto, 2019]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/estilos-de-vida-doc.pdf>
36. Palencia Y. Alimentación y salud. Claves para una buena alimentación ACADEMIA. [Sitio Web]. Publicado 2 de abril de 2012. [accesado 12 mayo, 2018]. Disponible en: https://www.academia.edu/23928147/ALIMENTACION_Y_SALUD_CLAVES_PARA_UNA_BUENA_ALIMENTACION
37. OMS. Actividad física. [Internet]. [accesado 12 mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
38. Del Bosque D. El manejo del estrés. Parantepsis. [Blog]. Publicado marzo 2017. [accesado 13 mayo, del 2018]. Disponible en: <https://www.parentepsis.com/manejo-del-estres/>
39. Sánchez, P. Responsabilidad: ¿Qué es? Concepto y claves para ser más responsable. CogniFit. Salud, Cerebro & Neurociencia. Blog. [Sitio Web]. Publicado Abril 29, 2018]. [accesado 13 mayo, 2018]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/responsabilidad/>

40. abc. Color. LAS RELACIONES INTERPERSONALES. [Artículo Internet].
Publicado 21 julio, 2006. [accesado 14 mayo ,2018]. Disponible en:
<https://www.abc.com.py/articulos/las-relaciones-interpersonales-918618.html>
41. Marina J. ¿Qué es autorrealización? Sermasyo. Astrología transpersonal para la autorrealización. Blog. [Sitio Web]. Publicado, 2013. [accesado 15 mayo, 2018].
Disponible en: <https://sermasyo.com/que-es-autorrealizacion/#comments>
42. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la Salud. Universidad de Murcia. [Documento en internet]. [Citado 15 mayo, 2018]. Disponible en:
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
43. Asbaje J. El Aprendizaje Humano. Aspecto Biológico. [Blog]. [Internet].
Publicado 7 marzo, 2013. [Accesado 15 mayo del 2018]. Disponible en:
<http://elaprendiizajehumano.blogspot.com/2013/03/aspectobiologicoelaprendizaje-es-uno.html>
44. Eustat. Nivel de Instrucción. [Sitio Web]. Publicado Setiembre, 2019. [accesado 5 diciembre, 2019]. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
45. National Geographic. Historia ¿Qué es la religión? [Internet]. 2016 [Citado 25 julio 2020]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>
46. Conceptos Jurídicos. Estado Civil. Derecho Civil, 2019. [Internet]. Disponible en:

<https://www.conceptosjuridicos.com/>

47. Baños A. Factor económico. [Blog de Internet]. Publicado 20 enero, 2007. [accesado 18 mayo, 2018]. Disponible en: <http://alaneduardobaosmartinez.blogspot.com/2007/01/factor-econmico.html>
48. Laubscher B, Segura A, Villarroel M. Impacto de la Ocupación en el envejecimiento: una investigación en Magallanes. [Internet] Punta Arenas, Chile, 2010. [Citado 25 Julio, 2020]. Disponible en http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/laubscher_ojeda_2010.pdf
49. Miler S. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med La Paz. 2011Sep; 12: pp. 621-624.
50. Ibarra Ch. Tipos de Investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Correlacional [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible en: <http://metodologiadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>
51. Consumoteca. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti. [Blog]. [Internet]. Publicado 2015. [Citado 1, junio, 2017]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
52. Bianco F, Pasmíño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. SEXO, GENERO Y CIUDADANIA. Comunidad y Salud [Internet]. 2013; 11 (1): 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740252002>
53. Pérez J, Merino M. Definición de religión. Publicado: 2008. [accesado 4 junio,

- 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/religion>
54. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Censo de población 2011. [Accesado 10 Junio, 2017]. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
55. Castillo J. Estado Civil. Temas de derecho público. [Artículo en línea]. Publicado 9 junio, 2010. [accesado 13 julio, 2017]. Disponible en: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>
56. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Med Segur Trab (Internet) 2014; 60 (237) 660-674. [Citado 20 junio, 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n237/inspeccion1.pdf>
57. Ucha F. Ingreso Familiar. Definición ABC. [Sitio Web]. Publicado septiembre, 2014. [accesado 20 julio, 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
58. Shuttleworth M. Validez externa. Explorable. [Sitio Web]. Publicado 7 agosto, 2009. [accesado 20 junio, 2017]. Disponible en: <https://explorable.com/es/validez-externa>
59. Shuttleworth M. Validez interna. Explorable. [Sitio Web]. Publicado 5 julio, 2009. [accesado 20 junio, 2017]. Disponible en: <https://explorable.com/es/validez-interna>

60. Suarez E. Metodología para la validación de una Escala o instrumento de Medida. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, 2015. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb83dc5313c2aed2f6/METODOLOG%C3%8DA+PARA+LA+VALIDACI%C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>
61. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [accesado 25 de junio, 2017]. Disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>
62. Velásquez N. Estilo de vida y factores biosocioculturales en Adultos maduros. Mercado 2 de mayo- Sección Carnicería, Chimbote. [Tesis]. 2015. [Citado 5 noviembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/716/ADULTO_MADURO_ESTILO_DE_VIDA_NAHOMY_AKAMY_MAKARENA_VELASQUEZ_ALEJOS.pdf?sequence=3&isAllowed=y
63. Paredes E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento Humano Sánchez Milla. Nuevo Chimbote. [Tesis]. 2015. [Citado 5 noviembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6434/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_PAREDES_AYALA_EMELY%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao. [Tesis]. 2017. [Citado 5 noviembre,

- 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación Saludable. [artículo], Rev Acta Médica. 2016; 17(1). [Citado 5 noviembre, 2019]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
66. Organización Mundial de Salud. Actividad Física, Datos y Cifras. Febrero, 2018. [Citado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
67. North Shore. Manejo del Estrés. Health Encyclopedia [Sitio Web]. Revisado 7 abril, 2019. [Citado 12 noviembre, 2019]. Disponible en:
<https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=rlxsk&Lang=es-us>
68. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index Enferm [Internet]. [citado 12 noviembre, 2019]; 19(1): 42-46. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000100009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000100009&lng=es)
69. DENDROS. Centre de Psicologia. ¿Qué es la autorrealización? [Sitio Web]. Publicado 17 Octubre, 2015. [accesado 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://dendros.cat/que-es-la-autorrealizacion/>
70. ASEP. ¿Por qué emprende la mujer peruana? [Sitio Web]. Publicado_30 julio,

2018. [accesado 12 de noviembre del 2019]. Disponible:
<https://asep.pe/index.php/por-que-emprende-la-mujer-peruana/>
71. Rodríguez Y. Diseño y elaboración de un Instrumento para describir la competencia comunicativa adulta. Corporación Universitaria Iberoamericana. Aprobado 30 octubre, 2009. [Citado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://arete.ibero.edu.co/article/view/395/360>
72. Manual de Salud Pública. Vida Saludable. Unidad IV, Capitulo2. [Libro en Línea]. Agosto 2013. [Citado 12 de noviembre del 2019]. Disponible:
<https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/08/vida-saludablee.pdf>
73. Prats J. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año. EL PAÍS. [Sitio Web]. Publicado 19 enero, 2015. [accesado 13 noviembre, 2019]. Disponible:
https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
74. León K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre-Chimbote. [Tesis]. 2017. [Citado 26 noviembre, 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_LEON_TUANAMA_KATERINE_MASSIE_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Gil R. Estilo de Vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Túpac Amaru del Distrito alto de la Alianza- Tacna.

- [Tesis]. 2014. [Citado 28 noviembre, 2019]. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1774/ESTILO_D E_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GIL_SILVESTRE_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Revilla F. Estilos de Vida y Factores biosocioculturales de los Adultos del distrito de Jangas-Huaraz. [Tesis]. 2015. [Citado 28 noviembre, 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1917>
77. Girondella L. ¿Qué son sexo y género? Definiciones. Contra peso info. [Sitio Web]. Publicado 23 febrero, 2012. [accesado 29 noviembre, 2019]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
78. Gizarte J, Seguranstza S. Definiciones Generales. Nivel de Instrucción. Departamento de justicia, empleo y seguridad social. Dirección de Estudios y Régimen Jurídico. [Internet]. 2002. [Citado 29 noviembre, 2019]. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOFerta2002Doc.4.Definiciones.pdf
79. Perez A. La religión como Identidad colectiva: Las relaciones sociológicas entre religión e identidad. Papeles del CEIC. Revista Internacional de Investigación de Identidad Colectiva. [Internet]. 2016; (2): 1-29. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOFerta2002Doc.4.Definiciones.pdf
80. Universidad San Sebastián. Estado Civil. Certificado de Soltería. [Internet]. Año

2017. [Citado 29 noviembre, 2019]. Disponible en: <https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
81. OIT. El ámbito de la relación de Trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo 91.a reunión. [Internet]. Ginebra, 2003. [Citado 29 noviembre. 2019]. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-v.pdf>
82. Economía. Unam. Capítulo 1. Marco teórico y conceptual sobre la Distribución del Ingreso. Definiciones y conceptos sobre la distribución y concentración del Ingreso. [Doc. en línea]. [Citado 30 noviembre, 2019]. Disponible en: <http://www.economia.unam.mx/secss/docs/tesisfe/yvbsp/1.pdf>
83. Arellano I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor-Casa Grande. [Tesis]. Trujillo, 2014. [Citado 1 diciembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11116/ESTILO_FACTORES_ARELLANO_CASTILLO_IRIS_BETSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
84. Palacios G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba. [Informe de Tesis]. Huaraz, 2018. [Citado 30 noviembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

85. Chuman K. Estilos de vida y factores biosocioculturales en Adulto Maduro. Asentamiento Humano Vista al Mar II - Nuevo Chimbote. [Tesis]. 2015. [Citado 1 diciembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4000/ADULTO_MADURO_ESTILO_DE_VIDA_CHUMAN_SANTOS_KATHERINE_PAOLA_DEL_CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Rohlf I, Borell C, Fonseca M. Género, desigualdades y salud pública: Conocimientos y desconocimientos. Gac Sanit. 2000; Vol. 14. [Artículo en Internet]. [Citado 17 mayo, 2019]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911100956185>
87. Zapata S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en comerciantes Adultos maduros del Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis] 2015. [Citado 1 diciembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6048/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ZAPATA_GARCIA_SEN_Y_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
88. Valverde J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor del Sector El Presidio, El Porvenir. [Tesis]. Trujillo, 2014. [Citado 1 diciembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5712/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_VALVERDE_QUEZADA_JESSICA_LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

89. Eustat. Nivel de Instrucción. [Sitio Web]. Publicado Setiembre, 2019. [accesado 5 diciembre, 2019]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
90. Definición. Instrucción. [Sitio Web]. [accesado 5 diciembre, 2019]. Disponible: <https://definicion.mx/instruccion/?fbclid=IwAR3g7Pf-Rnv6EbErr7Y2pJ-xJ4eDMKAXpvyq1rC4-3r1Ju1fV1sG5-VjsGY>
91. Carrasco Y. La religión y su Influencia en las conductas de salud. [Tesis Doctoral]. Huelva, 2015. [Citado 5 diciembre, 2019]. Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2
92. LLontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto. Asentamiento Humano Costa verde -Nuevo Chimbote. [Tesis]. 2016. [Citado 5 diciembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8557/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_LLONTOP_ZENA MARIA VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Morales L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Barrio Cumpayhuara-Caraz. [Tesis]. 2018. [Citado 17 mayo, 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8942/MORALES_%20JARA_%20LISBETH_CARLA_ADULTO_ESTILO_DE_VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

94. Ramos C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa Maria. [Tesis]. Chimbote, 2016. [Citado 5 diciembre, 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=3&isAllowed
95. Diccionario del español Jurídico. Estado Civil. Real Academia Española. Consejo General del Poder Judicial. Año 2009. [Sitio Web]. [accesado 5 diciembre, 2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/estado-civil>
96. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete, E, Riveros M, Rueda L, Salgado P, Sepúlveda R, Valdebenito A. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Num.7 (2007) [Internet]. [Citado 8 diciembre, 2019]. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81>



ANEXO N°01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

N= 4 V=3 F=2 S=1 PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_CHIMBOTE, 2018

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iníciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

A) FACTORES CULTURALES:

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

3. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su ocupación?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 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:

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

VALIDEZ R PEARSON DE ESTILO DE VIDA

	R-Pearson	
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	(*)



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_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