



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO.
URBANIZACIÓN EL CARMEN-CHIMBOTE, 2012.**

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

AUTORA:

YALITSA SAMANTA LUCAR LOYOLA

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Catalina Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARÍA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO



AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a Dios, quién siempre me ayuda a poder hacer realidad unos de mis grandes sueños.

A nuestra Alma Mater, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que nos alberga en sus aulas en las cuales recibimos las enseñanzas que ponderemos en práctica durante nuestra vida profesional.

A mi tutora de tesis la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por el apoyo constante para el desarrollo en la investigación de la presente tesis.

Agradezco también a los adultos maduros de la Urbanización El Carmen, por haberme brindado su apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien ilumina mi vida guiándome por el sendero del bien y poner en mi corazón el Don de servir a los demás y por darnos fortaleza para seguir adelante.

Con infinita gratitud, respeto y con todo el amor de mi corazón a mis queridos padres: Edith y Walter.

Quienes con su apoyo, comprensión y sacrificio incondicional que brindaron la fuerza necesaria para seguir siempre adelante venciendo obstáculos en la vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en la Urbanización El Carmen - Chimbote. Estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, La muestra estuvo constituida por 153 adultos maduros. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Ambos instrumentos fueron utilizados garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se concluye que: La mayoría de los adultos maduros de la Urbanización El Carmen presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo, saludable. Respecto a lo factores biosocioculturales de los adultos maduros en Urbanización El Carmen tenemos que: La mayoría son católicos, con estado civil casado y unión libre, con ingresos de 100 a 1000 nuevos soles, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta. Más de la mitad es de sexo femenino. Menos de la mitad es de ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. No se pudo comprobar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales por carecer de las condiciones necesarias para aplicar el Chi cuadrado.

Palabras clave: Adulto maduro, estilo vida y factor biosociocultural.

ABSTRACT

This research was conducted to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales mature adult in the urbanization El Carmen - Chimbote. Quantitative study of cross-sectional with descriptive correlational design, the sample consisted of 153 mature adults. The scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors: For data collection, two instruments were used. Both instruments were used guaranteed reliability and validity. Data were processed in SPSS version 18.0 software. To establish the relationship between the study variables, the test Chi square independence criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It is concluded that: Most mature adults of the urbanization El Carmen have a healthy life style and not significant, healthy percentage. Regarding the factors biosocioculturales of mature adults in urbanization El Carmen we need: Most are Catholics, with married and cohabiting marital status, with revenue 100-1000 soles, degree of complete and incomplete secondary education. More than half are women. Less than half of love is home occupation. There is no statistically significant relationship between lifestyle and sex. It failed to verify the relationship between lifestyle and sociocultural factors for lack of the necessary conditions for applying the square Chi.

Key word: Mature adult , lifestyle and biosociocultural factor .

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas	13
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3. Definición y Operaciones de Variables.....	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Plan y análisis de los datos.....	33
3.6. Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de los resultados.....	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
5.1 Conclusiones.....	82
5.2 Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	102

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	36
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN-CHIMBOTE, 2012.	
TABLA 2:	37
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN-CHIMBOTE, 2012	
TABLA 3:	41
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN-CHIMBOTE, 2012	
TABLA 4:	42
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN-CHIMBOTE, 2012	
TABLA 5:	43
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN-CHIMBOTE, 2012	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	36
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN -CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO 2:	38
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN- CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO 3:	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN -CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO 4:	39
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN- CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO 5:	39
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO 6:	40
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN- CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO 7:	40
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION EL CARMEN- CHIMBOTE, 2012	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización El Carmen para obtener conocimientos sobre la problemática de esta población y mejorar la calidad de atención del personal de salud. Se centró en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro, entendiendo que el estilo de vida es la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (1).

Los factores biosocioculturales no son determinantes en su mayoría para establecer una influencia negativa o positiva en el comportamiento de la persona; en cuanto al factor biológico son características de cada persona que lo distingue de las demás y el factor sociocultural es aquel que se presenta en forma general en diversas sociedades pero que a su vez dependen o no de la individualidad. Los factores biosocioculturales del adulto maduro considerados para el presente estudio fueron: sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, religión, e ingreso económico (2).

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga

económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (3).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (4).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida es el promotor de salud que procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (4).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (4).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (4).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades

crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el

medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (6).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (7).

A esta realidad problemática no escapan los adultos maduros del “Urbanización-El Carmen”, que se ubica en la jurisdicción del Puesto de Túpac Amaru en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, en la Costa Norte del Perú. El Puesto de Salud Túpac Amaru se encuentra ubicado en el Urbanización El Carmen, del distrito de Chimbote, pertenece a la jurisdicción del Hospital la Caleta. La Urbanización el Carmen, limita por el norte con el Pueblo Joven “La Esperanza”, por el sur con el Pueblo Joven “El Porvenir”, por el este con el Pueblo Joven “Pensacola”, por el oeste con el Pueblo Joven “El Progreso” (8).

La población total de la Urbanización el Carmen de la jurisdicción del P.S. Túpac Amaru es de 1004 habitantes, la población total de adultos maduros lo conforman 253 habitantes, de las cuales 132 son del sexo femenino y 121 son del sexo masculino. Las principales actividades, que se dedica esta población son el comercio, el trabajo independiente, el reciclaje, la costura, taxistas, cobradores, ama de casa, el ingreso económico es bajo por ello trabajan en una pareja ambos (8).

El puesto de salud Túpac Amaru de manera periódica realiza actividades en forma preventiva promocional en la salud del adulto maduro, las cuales incluyen, consultas médicas, consejería. Los adultos maduros que residen en la Urbanización El Carmen tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, tuberculosis, obesidad, asma, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas (8).

Las viviendas en su mayoría, cuentan con los servicios básicos: luz, agua y desagüe, cuentan con un Comedor, Jardín Inicial, una institución Educativa primaria "Virgen del Carmen 88020" y secundaria "Micaela Bastidas" (8).

Frente a lo expuesto se considero pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos maduros en la Urbanización "El Carmen"- Chimbote, 2012?**

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en la Urbanización "El Carmen" -Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de los adultos maduros en la Urbanización "El Carmen" - Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos maduros en la Urbanización "El Carmen-Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización El Carmen -Chimbote, 2012.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física.

Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (9).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Túpac Amaru, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas

estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Finalmente, el presente estudio servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontrarón los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M. y Núñez, N. (10), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (11), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la

percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo A. (12), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (13), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así

como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Investigación Actual en Nuestro Ámbito

Se encontrarán los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (14), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43,0% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2 % no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48,0% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52,0% consume verduras frescas, el 57,0 % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (15), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44

(55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S. (16), estudió los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote 2007. Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64,5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

Tíneo, L. (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica

ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde, M. en Tejera, J. (18), los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma

ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (19).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (9) refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (19).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (19).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (18).

Según Maya, L. (9) los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (9).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las

enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (19).

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

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (19).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (19).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su

circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (19).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (20).

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

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (21).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos

empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (21).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (22).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (23).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (22).

Dimensión manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (24).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (24).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (24).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (25).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la

óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (26).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual se requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (26).

Dimensión autorrealización: se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (27).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erickson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (27).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser:

Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (28).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (28).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (28).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la

inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (29).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (30).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (31).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo: Estudio Cuantitativo de corte transversal (33,34).

Diseño: Descriptivo correlacional (35,36).

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 253 adultos maduros, que residen en la Urbanización “El Carmen “del Distrito de Chimbote- Provincia del Santa del Departamento de Ancash

Muestra:

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Aplicando la técnica de muestreo obtenemos una muestra de 153 adultos maduros, que residen en La Urbanización “El Carmen” del Distrito de Chimbote. (VER ANEXO 01).

Para que la muestra sea representativa la selección de cada una de las unidades de análisis, se realizó a través de una selección aleatoria.

Unidad de análisis

Cada adulto maduro que formó parte de la muestra y cumplió con los

criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto maduro que residió por lo menos 3 a años en la Urbanización “El Carmen”.
- Adultos maduros de ambos sexos.
- Adulto maduro que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adulto maduro que presentó algún trastorno mental.
- Adulto maduro con alguna enfermedad.
- Adulto maduro que presentó problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

Definición Conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (37).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona adulta madura, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (38).

Definición operacional.

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

SEXO

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (39).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal.

- Masculino.

- Femenino.

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (40).

Definición operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición operacional

Escala nominal

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

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (30).

Definición operacional

Escala nominal

- Soltero (a)

- Casado
- Unión Libre
- Separado
- Viudo

OCUPACIÓN

Definición conceptual

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (41).

Definición operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Ama de casa
- Estudiante
- Agricultores
- Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (42).

Definición operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad 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 (VER ANEXO 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio : 7,8,

Manejo del Estrés : 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal : 13, 14, 15, 16

Autorrealización : 17, 18, 19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre los factores socioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y esta constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes: (VER ANEXO 03).

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

Control de calidad de los datos

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (43).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (43). (VER ANEXO 04)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (44).(VER ANEXO 05).

3.5. Plan de análisis de datos

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos

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

-Se informó y se pidió el 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 el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario

-Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.

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

-Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos fue un periodo de 7 días.

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (35,36).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (VER ANEXO 06)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 01

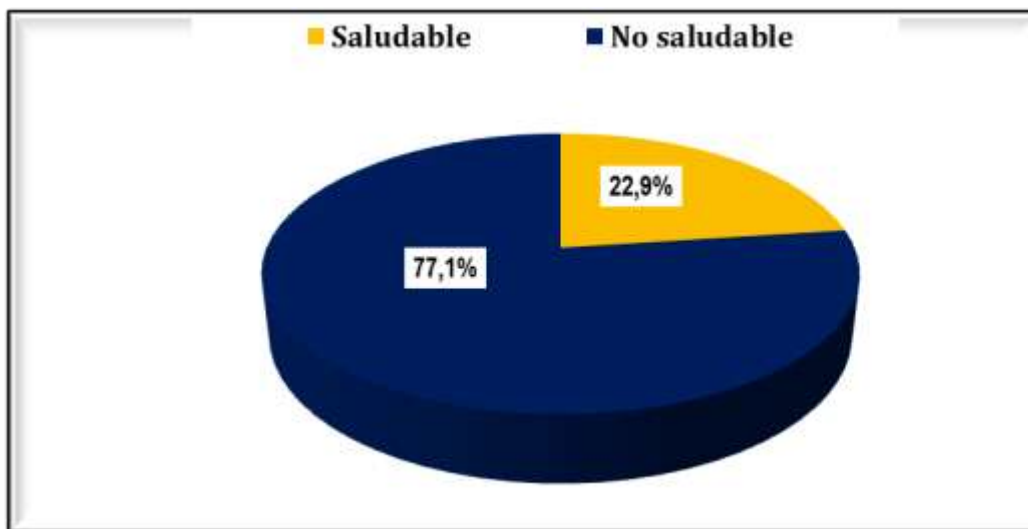
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” - CHIMBOTE, 2012

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	35	22,9
No saludable	118	77,1
Total	153	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros de la Urbanización El Carmen, Junio 2012.

GRÁFICO 01

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” – CHIMBOTE ,2012



Fuente: Tabla 01

TABLA 02:

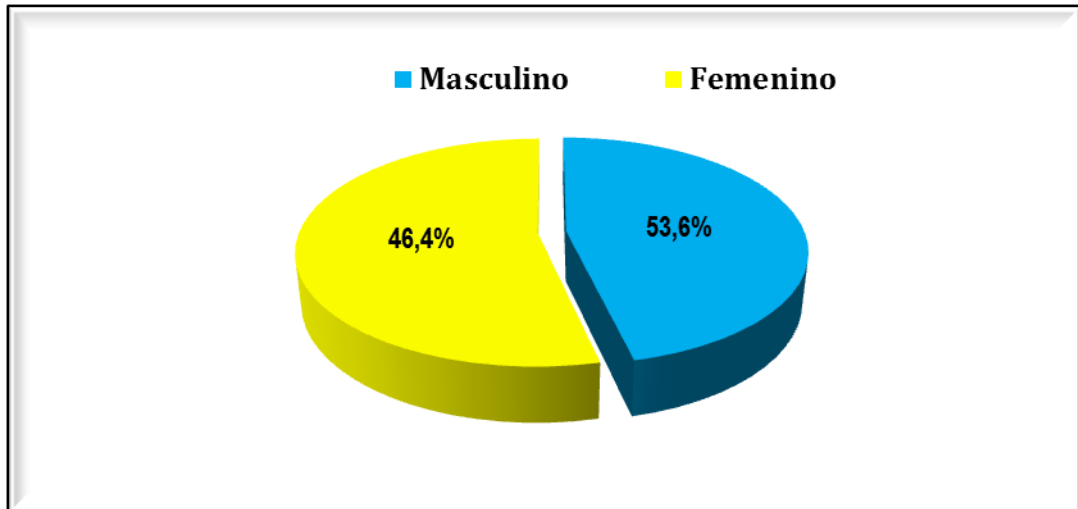
*FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACION
"EL CARMEN" - CHIMBOTE, 2012*

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N°	%
Masculino	71	46,4
Femenino	82	53,6
Total	153	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto(a)	3	2,0
Primaria incompleta	26	17,0
Primaria completa	18	11,8
Secundaria incompleta	36	23,5
Secundaria completa	56	36,6
Superior incompleta	6	3,9
Superior completa	8	5,2
Total	153	100,0
Religión		
Religión	N°	%
Católico(a)	127	83,0
Evangélico(a)	17	11,1
Otras	9	5,9
Total	153	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N°	%
Soltero(a)	0	0,0
Casado(a)	86	56,2
Viudo(a)	6	3,9
Unión libre	55	35,9
Separado(a)	6	3,9
Total	153	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero (a)	43	28,1
Empleado (a)	8	5,2
Ama de casa	54	35,3
Estudiante	1	0,7
Agricultor (a)	0	0,0
Otras	47	30,7
Total	153	100,0
Ingreso económico (soles)	N°	%
Menos de 100	3	2,0
De 100 a 599	81	52,9
De 600 a 1000	58	37,9
Más de 1000	11	7,2
Total	153	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros de la Urbanización El Carmen, Junio 2012.

GRÁFICO 02

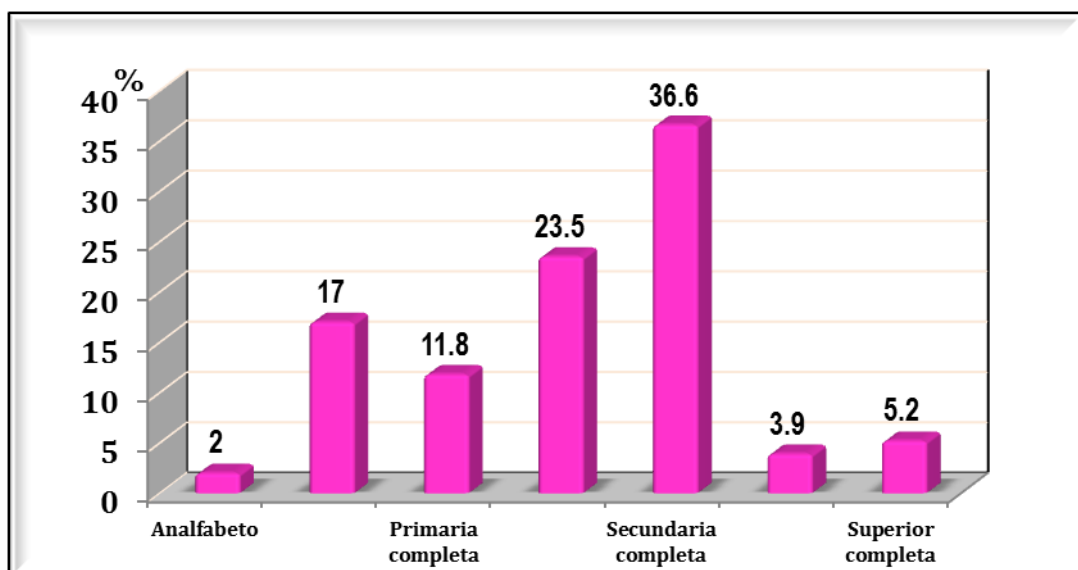
SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” – CHIMBOTE, 2012



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 03

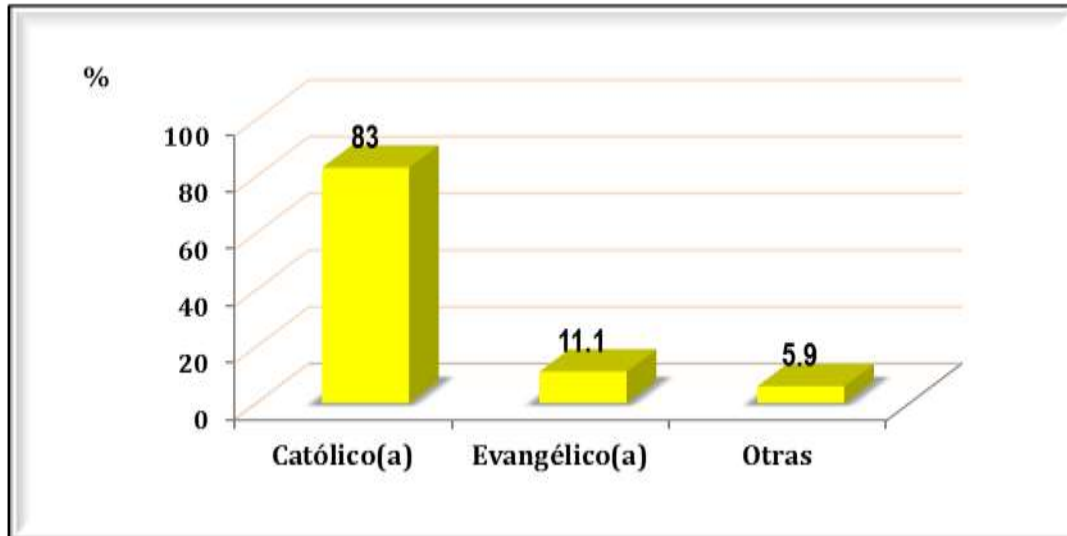
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” - CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 04

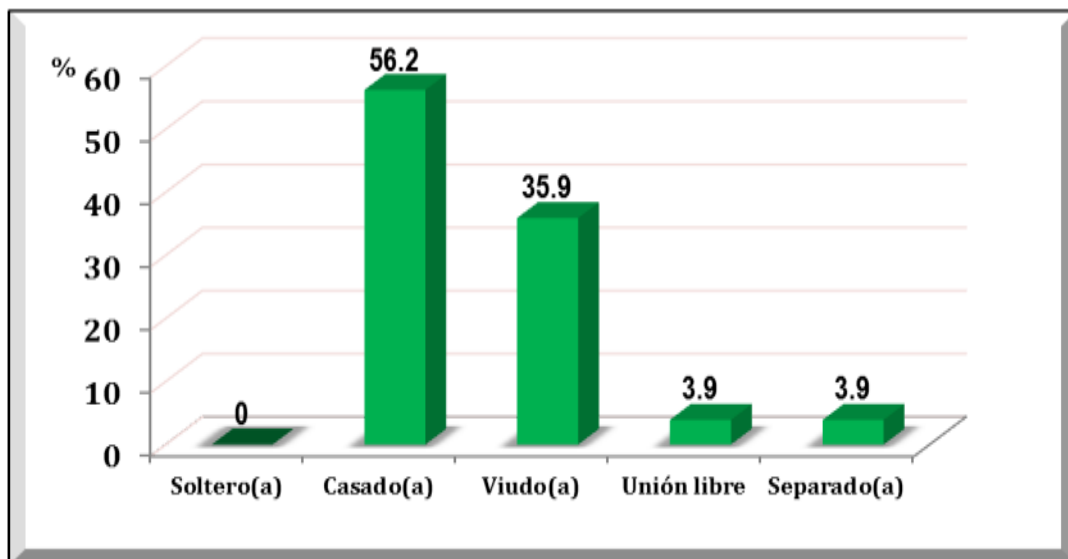
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 05

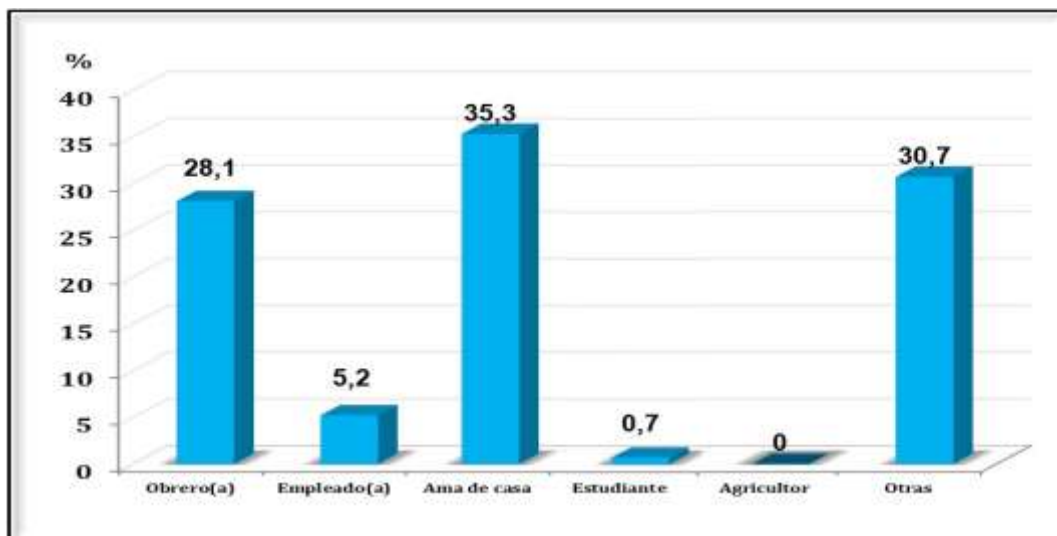
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 06

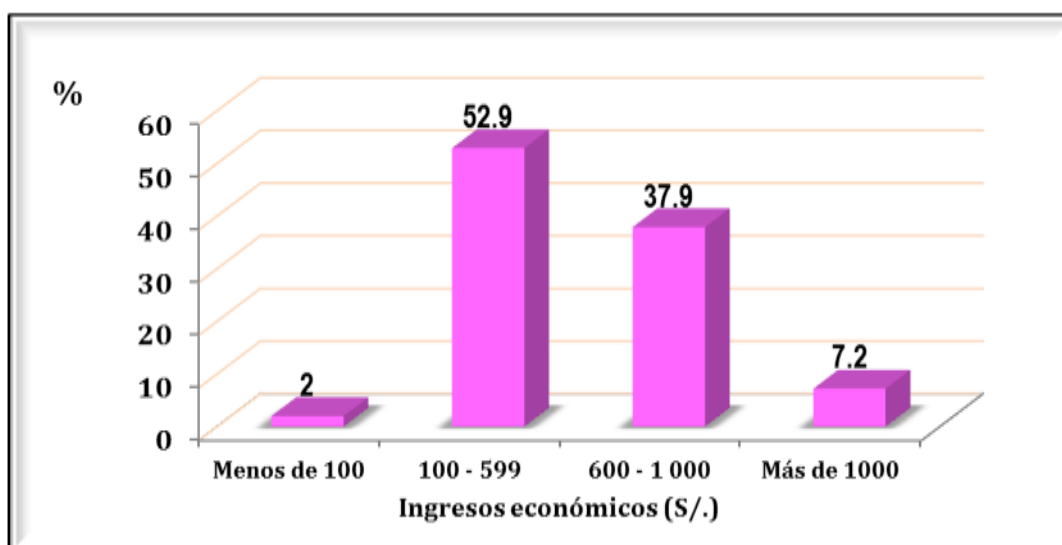
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO N 07

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” – CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Tabla 02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN”- CHIMBOTE, 2012.

TABLA 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN”- CHIMBOTE, 2012.

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N°	%	N°	%
Masculino	13	8,5	58	37,9	71	46,4
Femenino	22	14,4	60	39,2	82	53,6
Total	35	22,9	118	77,1	153	100,0

$$\chi^2_c = 1,120; 1\text{gl}$$

$$P = 0,290 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

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 a los adultos maduros de la Urbanización El Carmen, Junio 2012.

TABLA 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN” - CHIMBOTE, 2012.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N°	%	N°	%
Analfabeto	1	0,7	2	1,3	3	2,0
Primaria incompleta	4	2,6	22	14,4	26	17,0
Primaria Completa	3	2,0	15	9,8	18	11,8
Secundaria incompleta	9	5,9	27	17,6	36	23,5
Secundaria completa	14	9,2	42	27,5	56	36,6
Superior incompleta	0	0,0	6	3,9	6	3,9
Superior completa	4	2,6	4	2,6	8	5
Total	35	22,9	118	77,1	153	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 6 casillas (42,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N°	%	N°	%
Católico(a)	31	20,3	96	62,7	127	83,0
Evangélico(a)	3	2,0	14	9,2	17	11,1
Otras	1	0,7	8	5,2	9	5,9
Total	35	22,9	118	77,1	153	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5

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 a los adultos maduros de la Urbanización El Carmen, Junio 2012.

TABLA 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN”- CHIMBOTE, 2012.

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Casado(a)	23	15,0	63	41,2	86	56,2
Viudo(a)	2	1,3	4	2,6	6	3,9
Unión libre	9	5,9	46	30,1	55	35,9
Separado(a)	1	0,7	5	3,3	6	3,9
Total	35	22,9	118	77,1	153	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Obrero(a)	9	5,9	34	22,2	43	28,1
Empleado(a)	2	1,3	6	3,9	8	5,2
Ama de casa	16	10,5	38	24,8	54	35,3
Estudiante	0	0,0	1	0,7	1	0,7
Otras	8	5,2	39	25,5	47	30,7
Total	35	22,9	118	77,1	153	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (30%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 100	1	0,7	2	1,3	3	2,0
100 – 599	14	9,2	67	43,8	81	52,9
600 – 1000	16	10,5	42	27,5	58	37,9
Más de 1000	4	2,6	7	4,6	11	7,2
Total	35	22,9	118	77,1	153	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

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 a los adultos maduros de la Urbanización El Carmen, Junio 2012

4.2. Análisis de los resultados

En la tabla 01: Se muestra que del 100% (153) de adultos maduros que participaron en el estudio, el 22,9% (35) tienen un estilo de vida saludable y un 77,1% (118) no saludable.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Ccusi, S y García, D (45), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del distrito Alto de la Alianza en Tacna, 2002” en donde mostró que el 22% de los adultos jóvenes y maduros presentan un estilo de vida saludable y el 78% un estilo de vida no saludable.

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras. El adulto comprende en el adulto joven de 20 a 30 años, adulto maduro: 30-60 y adulto mayor: 60 a más (46).

La etapa del adulto maduro es extraordinariamente compleja, de una aparente y excepcional mezcla de juventud y experiencia; un periodo crítico, de balances y replanteamientos existenciales. Al cumplir los cincuenta años, simbólicamente el punto que marca el medio siglo de

existencia o la mitad de la vida, los seres humanos, aunque más intensamente los hombres que las mujeres por su tendencia a la competitividad social y a hacer depender en gran medida el valor de su ego de sus logros en esta esfera, tienen con frecuencia una marcada crisis existencial: acaban de vivir a la mitad de su vida y empiezan a vivir la próxima. Ante una importante disyuntiva: comenzar a vivir la mitad de su vida o morirse poco a poco antes de tiempo (46).

El adulto maduro se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad. Durante esta etapa, la persona vive plenamente los roles sociales como lo es el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacia el pasado y reflexionar acerca de los logros y las metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización. A continuación se expondrán algunos de los cambios más relevantes en el aspecto biológico, cognitivo y psicosocial (47).

El adulto maduro pasa por varios cambios biológicos. A partir de los 30 años de edad se puede observar un declive en las funciones físicas y durante esta etapa comienza el envejecimiento. Disminuye la fuerza muscular y la velocidad en los reflejos. Aparecen las canas, calvicie y sequedad cutánea o arrugas. En ciertas partes del cuerpo se acumula tejido adiposo. Hay dolor, molestias y baja necesidad de ingestión calórica (47).

En cuanto al desarrollo cognitivo, el adulto medio se encuentra en la etapa de pensamiento post-formal de Piaget, ya que tiene la capacidad para

integrar el pensamiento objetivo y analítico con el subjetivo y simbólico. Puede alcanzar un grado más alto de interpretación. Este adulto piensa desde diferentes perspectivas para analizar una situación. Por otro lado, hay ciertos cambios que reflejan una disminución en la efectividad de la mente como la disminución de la memoria o mayor tiempo empleado para terminar una tarea. Las personas que cuidan de su salud, mantienen la mente activa y tienen un mejor razonamiento, mejoran sus habilidades verbales así como la habilidad para organizar y procesar la información visual. El adulto medio puede ser igual de creativo que el adulto joven. También se puede observar un mayor grado de comprensión de la información (47).

Un estilo de vida inadecuado causa un aumento de las enfermedades crónicas y un aumento en la mortalidad por accidentes de tráfico, cáncer y enfermedades crónicas. Por lo tanto, modificar el estilo de vida juega un papel destacado en la prevención (47).

Los factores protectores de la salud más consensuados por la comunidad científica internacional están encaminados a modificar el estilo de vida para prevenir los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, de algunos tumores y de otros problemas de salud derivados del proceso de envejecimiento.

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente "Modos o estilos de vida" y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir libre que le guste. El comportamiento

influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferma debe procurar asistencia, y si la enfermedad es larga debe continuar el tratamiento.

Del mismo modo coincide con los resultados de Villena, I. (48), quien en estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo. Chimbote 2010”, obtuvo que la mayoría de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable 60 (69%) y un menor porcentaje un estilo de vida saludable 27 (31%).

Así mismo se asemejan a los datos obtenidos por Paredes, W. (49), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros del asentamiento humano Belén de Nuevo Chimbote ,2010”, donde reportó que el 18% presentó un estilo de vida saludable y solo un 82% tenía un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, difieren con, Daga, J. y Jaramillo, G. (50), en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Corazón de Jesús-Chimbote, 2010” con una muestra de 102 (100%) adultos que participaron en el estudio; el 74,5% (76) tienen un estilo de vida saludable, y un 25,5% (26) no saludable.

Del mismo modo, los resultados también difieren con el estudio de Palomino, E (51), en su estudio sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en las Dunas de Surco –Lima,2009”, en donde muestra que el 60, 3% de adultos presentan un estilo de vida

saludable y el 39,7% tiene un estilo de vida no saludable.

Igualmente, difieren con los resultados encontrados por Cruz M, (52), en su investigación sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Ichoca, 2009 “; donde reportaron que el 61% de adultos presentan un estilo de vida favorable, mientras que el 39% presentan un estilo de vida desfavorable.

La mayoría de los adultos maduros de la Urbanización “El Carmen”, tienen estilo de vida no saludable. En el presente estudio de investigación, en su mayoría poseen una alimentación poco saludable esto se debe a que no consumen alimentos balanceados que contengan proteínas, frutas y verduras, teniendo una alimentación rica en carbohidratos, grasas y comidas chatarras, estos hábitos alimenticios se da por la escasa información recibida acerca de cómo preparar alimentos nutritivos, por otro lado la forma de preparación de los alimentos lo adquirieron de los integrantes de la familia que con el tiempo son difíciles de cambiar. Estos malos hábitos alimenticios, se inician con aspectos sencillos, que van desde el hecho de no contar con un horario específico para comer, hasta la ignorancia al momento de escoger los alimentos nutritivos necesarios para contar con una buena salud.

Los estilos de vida no saludables constituyen el conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar. Los estilos de vida no

saludables es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (53).

Según Relver G. (54), los estilos de vida no saludables, son modificables por la conducta; así mismo el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer.

En la actualidad los malos hábitos alimenticios como la ingesta de dietas con alto contenido de carbohidratos, alimentos con exceso de grasa, bajo contenido proteínico y un deficiente consumo de fibra, son las causas más frecuentes para aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer de colon, entre otras(55).

Uno de los principales malos hábitos alimenticios es el deficiente consumo de fibra, su consumo ayuda a mejorar la absorción de calcio en el intestino siendo conveniente para las mujeres en menopausia debido a que influye positivamente sobre la estructura ósea. Además ayuda al intestino a disminuir del pH, sobre todo a nivel de colon y aumenta el volumen de las heces facilitando el tránsito de las mismas, evitando así el estreñimiento, por lo tanto ayuda a disminuir el riesgo de padecer enfermedades a nivel del colon. De los diez factores de riesgo identificados por la OMS como

clave para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico (55).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (56).

Asimismo una alimentación se considera saludable cuando todos o en su defecto la mayoría de los productos que la componen son alimentos saludables que aportan una variedad de nutrientes y calorías que permite cubrir las necesidades diarias sin excesos ni deficiencias. Una alimentación sana es la que se mantiene en equilibrio con el gasto calórico, con el ejercicio físico desarrollado y con las reservas corporales, sobre todo de grasa (57).

Por otro lado los adultos maduros llevan una vida sedentaria, no realizan actividades físicas regulares, en su mayoría no realizan por hábitos aprendidos en la familia.

La actividad física se define como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético. Se refiere al tipo de esfuerzo físico que se practica asiduamente en el tiempo y la frecuencia. Es una conducta que involucra a todos los grandes músculos del movimiento para cumplir las diferentes tareas durante el día (58).

Por otro lado, la actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (59).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que todas las personas, deberían realizar mínimo 30 minutos diarios de actividad física como caminar, bailar o jugar como parte de conductas saludables que favorezcan en buen estilo de vida. Sin embargo, en la mayoría de los hogares esta regla no se cumple, hecho que aumenta el riesgo de que aparezcan enfermedades; cardíacas, accidentes cerebro vascular, cáncer de colon, diabetes, obesidad y osteoporosis (59).

Así también en la presente investigación se encontró que muchas de los adultos maduros sufren situaciones de estrés, muchas de ellos no expresan su preocupación por temor a preocupar sus familiares, poseen un deficiente manejo del estrés, no se establecen alternativas de solución para disminuir la tensión.

El estrés implica un conjunto de reacciones biológicas o psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando este es sometido a una agresión cualquiera que sea su naturaleza. Por tanto el estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadores, desafiantes, nocivos o desagradables y consiste, básicamente, en una movilización de recursos: fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas (60).

El estrés puede tener muchos efectos perjudiciales y bien conocidos sobre la calidad de vida y de trabajo: puede influir en el bienestar general, en las relaciones sociales y en la vida familiar, o puede ser la causa del absentismo laboral, la jubilación anticipada, un descenso de la productividad y de la calidad de los servicios y productos. Asimismo, el estrés crónico, sea cual fuere el factor que provoque la respuesta, tiene unos efectos que se convierten en patologías muy variadas de salud física y mental e, incluso, la muerte (60).

Los adultos maduros del presente estudio, la mayoría mantienen buenas relaciones interpersonales entre vecinos, así también existe confianza, pero no comentar sus inquietudes; tienen buenas amigas en su comunidad con las cuales comparten inquietudes y vivencias, en situaciones difíciles cuentan con el apoyo de familiares.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida. Muchos de los problemas que se generan en las relaciones interpersonales, tienen su origen en una falta de tolerancia y comprensión hacia las necesidades, diferencias y sentimientos de las personas con las que nos relacionamos (61).

Un grupo significativo de los adultos maduros se siente satisfecho con lo

que ha realizado durante su vida y con las actividades que realiza actualmente, mientras que otro grupo no se siente satisfechos ya que quedaron metas sin cumplir debido a múltiples factores, sintiendo que no desempeñan actividades que fomenten su desarrollo personal, profesional, social, individual, colocándose en el último lugar en la familia.

La Autorrealización consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud. La autorrealización consiste en sentir que estás satisfaciendo las necesidades básicas y superiores (supervivencia, aprobación y apoyo social, autoestima y autovaloración, y desarrollo del talento. Al mismo tiempo que continuas aprendiendo e investigando cómo hacerlo mejor (62).

Con respecto a la responsabilidad en salud, los adultos maduros no acuden al establecimiento de salud ni por lo menos una vez al año, si presentan molestias se automedican , así también hacer uso de remedios caseros, a pesar de estar el puesto de salud dentro de su comunidad no acuden, en algunas ocasiones priorizan la atención a los niños descuidando su propio bienestar, colocándolas en una situación más susceptible para presentar enfermedades crónicas degenerativas como Diabetes, Hipertensión arterial y otras enfermedades, así también no participan de las campañas que realizan el Puesto de Salud Túpac Amaru.

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. La

salud se verá significativamente beneficiada por la existencia de determinados patrones conductuales, tales como la evitación o, al menos, moderación del consumo de alcohol y tabaco, la realización de actividad física adecuada, la alimentación equilibrada o el cuidado bucodental, entre otros (63).

La salud que reconoce la importancia de la responsabilidad individual y la responsabilidad social en los asuntos de salud, es decir, el comportamiento del individuo respecto a su salud y los servicios de salud disponibles (64).

Leignadier J. y Colab. (65), definen al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral.

Específicamente los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto. Se refieren a formas cotidianas de vivir que aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida. Incluyen entre otros la instauración y el aumento o disminución de

comportamientos relacionados con la condición y actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y el manejo del tiempo libre, el autocuidado y cuidado médico y el sueño (66).

Finalmente se concluyó que los adultos maduros de la Urbanización “El Carmen” presentan estilos de vida no saludables, ellos adoptan hábitos nocivos que ponen en riesgo su salud como; no ingerir alimentos balanceados, poco consumo de alimentos ricos en fibras y agua, déficit de desconocimiento sobre vida saludable, mantienen una vida sedentaria, no participan en actividades realizadas en el establecimiento de salud, se auto medican, se sienten estresadas ellas no se sienten satisfechas con lo realizado en su vida, por adoptar conductas poco saludables, por ellos se dice que tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas.

En consecuencia, estos resultados obtenidos sobre el estilo de vida en la comunidad en estudio puede deberse a las deficiencias en las dimensiones de la escala de estilo de vida, debido a patrones de conducta inadecuada, falta de interés o desconocimiento de las personas adultas para modificar sus inadecuadas conductas de salud.

Por lo tanto es necesario que P.S. Túpac Amaru que está a cargo de la Urbanización “El Carmen”, debe fortalecer estrategias de promoción y prevención basándose en los ejes de promoción de la salud (Alimentación. ejercicios, salud sexual, Salud mental, etc.), concientizando la adopción de

hábitos para gozar de una mejor salud.

En la tabla 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultos maduros de la Urbanización “El Carmen” participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 53,6% son del sexo femenino. Con respecto al factor sociocultural el 36,6% (56) de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 83% (127) son católicos. En lo referente al factor social en el 56,2% (86) su estado civil es casado(a), el 35,3% (54) son ama de casa y un 52,9% (81) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados se relacionan a los encontrados por Arroyo, M y Elcorrobarrutia, L.(67), en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. San Juan-Chimbote,2009”, donde el 64,9% son de sexo femenino, el 25,2% tienen secundaria completa, el 77,2% profesan la religión católica, el estado civil es de unión libre en un 34,9% y en relación a la ocupación el 49,6% son amas de casa y el ingreso económico es de 100-599 soles en un 71,6%.

Estos resultados coinciden en algunos indicadores con los encontrados por Llorca, A. (68), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Nueva Esperanza Chimbote, 2010” donde encontró que el 66,1% se destaca en el sexo femenino, el 65,3% profesa la religión católica, el 33,2% son ama de casa,

un 75,8% tiene un ingreso económico de 600- 1000 soles. Sin embargo difieren en que el 34,9% tienen secundaria completa y en un 58,8% el estado civil es de unión libre.

Así mismo, coinciden en algunos aspectos a los encontrados por Sánchez, E. (69), quien estudió: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos en Lima, 2010”, su muestra estuvo compuesta por 352 adultos y los resultados fueron: el 61,4% son de sexo femenino, en cuanto a la religión el 73,9% son católicos, el 53,8% son ama de casa y el 38% tienen secundaria completa. Difieren al encontrar que el 38,4% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

De igual manera, los resultados tienen semejanza en algunos resultados encontrados por López, S. y Alva, M. (70), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote, 2009”, concluyeron que el mayor porcentaje 73,3% son adultos maduros de sexo femenino, el 30% tiene grado de instrucción secundaria completa, un 75% son de religión católica, el 41,7% son casados, un 50% son amas de casa y el 56,7% tiene un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Por otro lado, difieren de los encontrados por Reyna, N. y Solano, G. (71), quienes estudiaron “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayán – Huaraz, 2010”, donde se observa que el 47,8% de las personas adultas tienen como grado de instrucción primaria incompleta, el 47,4% viven en unión libre, el 54,8%

son agricultores y un 71,3% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. El acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas y la electricidad) el respeto por las tradiciones culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda (72).

Más allá de estos postulados, lo cierto es que la mayoría de los Estados no garantizan el derecho a la vivienda a todos sus ciudadanos. Las viviendas precarias son muy frecuentes tanto en las grandes ciudades como en los pueblos más alejados; un número cada vez mayor de personas se ven forzados a vivir en la calle, renunciando a toda comodidad, a la higiene y a la intimidad (72).

Así también, los resultados encontrados se diferencian a los obtenidos por Acero, R. (73), en su estudio de investigación sobre: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura AA.HH. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote, 2011” reporta que el 24% de las adultas tienen primaria incompleta, el 69,3% son católicos, el 49,3% su

estado civil es unión libre y un 81,3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 Nuevos soles.

La forma de vida se determina por una serie de valores que podemos dividir en sociales, religiosos y culturales. Muchas veces, inconscientemente, no nos damos cuenta de que recibimos esos principios, ya que para nosotros es normal, y se trata de ideas y acciones que hemos hecho siempre, asumiendo que todo el mundo lo hace así (74).

La vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad.

La vivienda saludable cumple con la función de brindar seguridad y protección cuando:

Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones.

- En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades.
- Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar.

- Está libre de contaminación por humo de leña o cigarro.
- Cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos.
- Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos.
- Dispone de los artefactos, muebles y equipamiento necesario para el desarrollo de hábitos y actitudes sostenibles (75).

En ese sentido, en la presente investigación entre los factores biológicos investigados tenemos al sexo la cual se define como la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción la cual puede combinar de forma constante su información genética y dar lugar a descendientes con genes distintos como varones y mujeres (76).

En la presente investigación la mayoría es el sexo femenino lo que se relaciona a las cifras encontradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (77).

En donde reporta que de la población total del departamento de Ancash 1 109 849 (100%) en el censo del año 2007, el 50,3 % pertenece al sexo femenino y el 49,7 % de la población pertenece al sexo masculino. Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2007 la mayoría de la población profesa la religión Católica, comparada con los resultados del Censo de 1993, proporcionalmente ha disminuido en 7,7 puntos porcentuales, mientras que ha aumentado en 5,8 puntos

porcentuales los que profesan religión Evangélica, en 0,5 puntos porcentuales los que profesan otras religiones y en 1,5 puntos porcentuales los que no tienen religión (77).

Con respecto a los factores culturales se encuentra la religión que se define como un compromiso personal con Dios, incluyendo devoción y alabanza, que conlleva a la noción de obediencia y a los mandamientos divinos, conforme las Sagradas Escrituras de dicha religión (78).

La religión es un conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre. Como producto del pensamiento, la religión es algo que está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como espacialmente, y es quizás esto segundo lo que hace que cambie más el concepto de religión, ya que se va mezclando con las diferentes culturas (79).

En relación a la religión, la mayoría de adultos maduros investigados profesan la religión católica, esto debido a que es una de las más antiguas y se va transmitiendo en el tiempo, las personas consideran que dicha religión no representa exigencias y compromisos ya que solo es necesario estar bautizado; además la religión católica no determina la adopción del estilo de vida como son la práctica de ejercicio, la responsabilidad en su cuidado de salud, ya que estos hábitos son aprendidos durante la vida, decisión propia y por conveniencia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación la mayoría de los adultos maduros presenta grado de instrucción secundaria completa 36,6% y secundaria incompleta 23,5%, esto posiblemente por las restricciones económicas, embarazos no planificados por cual los varones optaban por trabajar para poder solventar los gastos que demandaba la nueva familia y las mujeres se dedicaban al cuidado del bebe y de esta manera no podían continuar con estudios superiores, otro factor puede estar dado por la falta de apoyo familiar, desinterés por continuar superándose e influencias negativas de su entorno (drogadicción, pandillaje y alcoholismo).

En relación a los factores sociales encontramos en primer orden el estado civil que es la situación personal en la que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (80).

Los resultados muestran que los adultos maduros, han formado un hogar; la mayoría son casados tal vez por venir de hogares tradicionales, así también por que ellos consideran que el matrimonio es lo más importante para formar una familia ya que esto les permite unir lazos de amor y ganar respeto ante la sociedad y Dios; además porque creen que la bendición de Dios en la formación de su familia es esencial para vivir felices. Esto también puede deberse a valores que fueron inculcados durante su vida. Sin embargo, también menos de la mitad de los adultos maduros son de estado civil de unión libre posiblemente estos se deba a embarazos no

planificados que obligaban a la pareja a la convivencia, también puede ser por que no podían costear los gastos que una boda demanda o tal vez porque no están seguros de que su relación funcione y deciden convivir primero.

En nuestro país se han identificado cinco categorías sobre la situación de las personas respecto a las leyes o costumbres relacionadas al matrimonio: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero, según el Instituto de Estadística e Informática (INEI) a nivel nacional en el 2007, reporta que el 28,6% son casados lo cual representa un porcentaje significativo dentro de las cinco categorías (77).

La confianza y seguridad de un matrimonio para toda la vida ánima a los esposos a tomar decisiones conjuntas que contribuyen a facilitar la vida en común, se consigue una complementariedad que supera ampliamente las posibilidades de cualquiera que viva solo o acompañado. En el aspecto financiero, el ahorro que tienen marido y mujer por compartir energía, muebles, electrodomésticos, instalaciones, etc. puede suponer un aumento de hasta un tercio del nivel de vida de ambos cónyuges (81).

En segundo orden tenemos la ocupación, que se define como el patrón que reúne idealmente todas aquellas competencias presentes en la realidad del mundo productivo como unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano

entre la oferta y la demanda de trabajo (82).

Con respecto a la ocupación la mayoría son amas de casa debido a que aún predomina el machismo y consideran que las mujer debe encargarse únicamente de las labores del hogar, también muchas de ellas optan por esto ya que en la actualidad las oportunidades de trabajo están muy restringidas, otro factor puede estar relacionado al grado de instrucción que tienen, lo cual no les permite tener más opciones y se conforman con la situación que les ha tocado vivir.

En tercer orden encontramos el ingreso económico que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el autosuministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones (83).

Al analizar el ingreso económico de la persona adulto maduro de la Urbanización “El Carmen”, se obtuvo que la mayoría percibe ingresos que oscilan de 100 a 599 nuevos soles, lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la población. Esto se ve traducido en la incapacidad de adquirir alimentos tanto en calidad y cantidad, el no poder acudir a centros médicos en caso de enfermedades y la generación de estrés en las personas ante sus necesidades apremiantes

Los ingresos económicos son caudales que entran en poder de una persona o de una organización, una persona recibe dinero por su actividad laboral,

comercial o productiva, con ingresos escasos o nulos las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales (83).

Al analizar la situación antes descrita, concluimos que el adulto maduro de la Urbanización “El Carmen” presenta factores que afectan de manera positiva o negativa en la decisión de adoptar conductas saludables y es necesario identificarlos y de ésta manera el personal de salud de la jurisdicción podrá intervenir de manera positiva tratando de incentivar un estilo de vida saludable.

En la tabla 03:

Con respecto al factor biológico con el estilo de vida, se observa que el 14,4%(22) pertenecen al sexo femenino con un estilo de vida saludable y el 39,2. %(60) presentan estilo de vida no saludable, el 8,5% (13) son de sexo masculino presentando un estilo de vida saludable y el 37,9% (58) presentan estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c = 1,120$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Resultados similares encontró Sánchez, V y Tarazona, E (84), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del A.H. Villa Hermosa – Casma, 2009”, donde

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

Los resultados se relacionan a lo encontrado por Mendoza, M. (85), en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. Julio Meléndez- Casma, 2009”, donde concluyó que no existe relación entre el estilo de vida y el sexo.

Así mismo los resultados encontrados se relacionan con los encontrados por Bocanegra, L e Infante, M (86) en su estudio “Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A. H. 10 de Septiembre - Chimbote, 2009”, que concluyeron que no existe relación entre el estilo de vida y el sexo.

Así también se relacionan con lo encontrado por Arroyo, M y Elcorrobarrutia, L (67), En su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. San Juan Chimbote, 2009”, donde concluyeron que no existe relación entre el estilo de vida y el sexo.

Así mismo, estos resultados coinciden a los encontrados por López, S. y Alva, M. (87), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en Nuevo Chimbote, 2009”, finalizando que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

De igual manera, los resultados coinciden con los hallados por Llorca, O. (68) en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la

persona adulta del A.H. “Nueva Esperanza” Chimbote, 2010”, al someter los resultados con el chi cuadrado arrojó que el sexo y el estilo de vida no guardan relación estadísticamente significativa.

De otra parte, los resultados difieren con los encontrados por Tapia, K. (88), en su análisis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San José - La Unión en Chimbote, 2010”, reportando que si existe relación significativamente estadística entre el sexo y estilo de vida.

De igual manera, los resultados encontrados de la presente investigación difieren a los de Arellano, P. y Ramón, J. (89), en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. La Unión – Chimbote, 2010” quien reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así mismo, difieren de los resultados encontrados por Bustamante, T. y Cueva, M. (90), en su investigación “Estilo de vida y factor biológico de la persona adulta joven y madura del Cercado de Tacna, 2009”; donde obtuvieron que si existe relación entre sexo y estilo de vida.

Dado los resultados de la presente relación, se puede afirmar, que el género como factor individual, no ejerce influencia alguna sobre el estilo de vida. Ello confirma una vez más lo aportado por Alfonso, S y Col, al mencionar que el estilo de vida es un complejo multifactorial, pues se basa, en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales

y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (91).

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco. En esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros.

Asimismo, hay cambios marcados en la composición del cuerpo, distribución de la grasa, disminución del agua, músculo y masa ósea, disminución del metabolismo basal, envejecimiento de los diversos órganos. Por lo tanto, alimentarse y nutrirse correctamente en la madurez y centrarse en aumentar el consumo de alimentos para retrasar el envejecimiento, nos dará una población más saludable en esta etapa de la vida (92).

El adulto debe de tener una alimentación sana y equilibrada es el pilar fundamental sobre el que se debe sustentar la salud. Una correcta nutrición, con la adquisición de hábitos saludables de vida como el

ejercicio periódico (basta con 45 minutos, tres días a la semana), no fumar, no beber alcohol, etc. aumenta nuestro bienestar y la calidad de vida. Aunque al principio pueda suponer un esfuerzo el adoptar unos nuevos hábitos de vida, los beneficios se verán a mediano y largo plazo. Lo importante es mantener a lo largo del tiempo los buenos resultados que se obtienen con una adecuada alimentación.

Podemos decir que al no tener una buena alimentación y no aprender de ella nos pueden causar muchas dificultades en nuestra salud, como el sobrepeso, que llevaría a consecuencias más graves como la diabetes, el cáncer, etc. Debemos cuidar de nuestra salud y debemos fijarnos y observar cómo normalmente comemos y ver en qué fallamos y así tratar de arreglarlo. Si comemos bastante, tratar de comer menos y lo indicado y adecuado, tratar de tomar bastante agua que es muy vital para la vida del ser humano y ser muy activos. En lo que respecta a la alimentación no solo hay malos hábitos alimenticios, sino que además hay trastornos alimenticios que tienen un lazo muy fuerte y están muy relacionados con los hábitos alimenticios, y que todo esto nos trae consecuencias graves, unas más que otras y hay que saber informarse para no sufrir esas consecuencias y hay que saber cuidarse (92).

Sin embargo, no se debe dejar de reconocer que el género, se comporta como un determinante de salud de primera magnitud, tal como se mencionaba líneas arriba; pues, es sabido que los hombres y las mujeres poseen necesidades de salud diferentes. En gran medida Salgado De

Zinder et. al. , afirmó que el género femenino, involucra una serie de roles (actitudes) que le acarrearán mayor enfermedad en comparación de los hombres. Así, la mayor morbilidad y discapacidad de las mujeres se justifica por los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas laborales y tipos de ocupación que, recientemente, generan situaciones de sobrecarga física y emocional en las mujeres y que tienen una marcada influencia en su salud (93).

La sexualidad está conformada por los elementos biológicos, es decir, el sexo; como es el sentirse y pensarse como hombre o mujer; y los sociales, que hacen referencia al comportamiento que establece la sociedad para cada sexo. Entonces se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época. Así pues, los seres humanos en todas sus acciones manifiestan su sexualidad, desde la forma de vestir, hablar, caminar, etc., hasta en aquellas en que se demuestran los afectos, las relaciones con los demás y la búsqueda de la intimidad y del placer (94).

En términos más amplios podemos señalar que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y que además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer (39).

Por otro lado, el hombre y la mujer tienen exactamente las mismas

capacidades físicas e intelectuales. Las diferencias actuales a tener un estilo de vida saludable o no saludable responden a una diferencia de práctica cultural: frente a una situación que puede ser adecuada o inadecuada para su salud (39).

Según Eleazar, L. (95), menciona que el estilo de vida se desarrolla a medida que la persona crece, va adquiriendo hábitos y adoptando costumbres que poco a poco va integrando en lo que será su estilo de vida, del cual hacen parte fundamental su manera de alimentarse y su actitud ante la actividad física. Una persona que crezca en un hogar cuyos padres sean aficionados a la lectura, a la televisión o al uso de la computadora, tiene muchas posibilidades de adoptar un estilo de vida sedentario que se reflejará en aspectos fundamentales de su vida, como son: El tiempo que pasa sentado, su manera de caminar, su poco interés por la práctica de deportes o ejercicio.

Wong R. (96), menciona que los factores sociales refuerzan la ventaja biológica de las mujeres, ya que los hombres resultan más expuestos a factores de riesgo, como el hábito de fumar o los peligros laborales; al mismo tiempo, existen comportamientos arriesgados asociados al "papel" masculino, que tiende a provocar conductas de aceptación del riesgo, un proceso que, en sí mismo, guarda una estrecha relación con el género. Además, tradicionalmente, las mujeres usan los servicios de salud con mayor frecuencia que los hombres a lo largo de su vida, debido a las necesidades de atención derivadas de la reproducción y el cuidado de los

hijos. Esta característica puede colocarlas en una posición ventajosa ante los hombres.

La atención a la salud de hombres y mujeres no puede ser ajena a sus condiciones de vida, estilos de vida, condiciones laborales, ni a los roles sociales relacionados con el género, como tampoco a sus creencias, valores o actitudes. Hombres y mujeres aprendemos unos valores y comportamientos que se diferencian según el sexo; la socialización condiciona unos comportamientos de género diferentes (97).

Al analizar la situación antes descrita se observó que en los adultos maduros de la Urbanización “El Carmen” no existe relación entre el estilo de vida y el factor biológico (sexo), posiblemente esto se deba a que el sexo es la diferencia de ser hombre o mujer estableciéndose así la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época. Por lo tanto ser hombre o mujer no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable o no saludable.

Por lo que podemos decir que en la mayoría los estilos de vida que presentan se relaciona con la formación en el hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida, o se da quizá por la falta de interés respecto al tema ya que estos adultos maduros priorizan más a la familia, a su entorno que a ellos mismos.

En la tabla 04: Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida se observó que el mayor porcentaje en un 27,5% (42) tienen como grado de instrucción secundaria completa y un estilo de vida no saludable. En relación a la religión según el estilo de vida se muestra que el mayor porcentaje de personas adultas en un 62,7% (96) su religión es católica y tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo coinciden con lo mencionado en Mendoza, M. (98), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de A.H Julio Meléndez – Casma”, Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida; al igual que la religión y el estilo de vida, donde tampoco existe relación estadísticamente significativa.

Estos resultados, coinciden con lo observado por Lazarte V, Mendez R. (99), también en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H Fraternidad. Chimbote, 2009. Con una muestra de 281 personas adultas concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables grado de instrucción y el estilo de vida, religión y el estilo de vida, religión y estilo de vida.

Por otro lado, los resultados difieren con los Sánchez, Y y Tarazona L. (100), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del asentamiento humano Villa Hermosa – Casma, donde reportaron que no existe relación estadísticamente significativa

entre los factores culturales y el estilo de vida.

Los resultados difieren a los de Ccusi, S., García, D. (44), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito alto de la alianza en Tacna”, donde se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos en el orden social, lo que permite un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales, económicos, como colectivos; garantiza la salud de la persona, ya que la educación ayuda a encarar mejor el medio en que vive y modificar su comportamiento en beneficio de la salud, (101).

El nivel cultural de las personas también es un factor importante, los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión (presión arterial alta) y enfermedad cardiovascular (corazón). Cuando menos educación haya tenido la gente, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellas e, incluso, morir de ellas.

Esto no quiere decir que la educación por si misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es un indicador de otros factores que pueden serlo; estos factores pueden incluir recursos económicos, dieta y sobre todo hábitos de salud, y la habilidad en solucionar problemas.

Al analizar la variable grado de instrucción con el estilo de vida en el presente estudio se encuentra que no se cumplen con las condiciones para aplicar la prueba chi- cuadrado; lo que indica que el nivel de estudio no determina el estilo de vida de los adultos maduros. A pesar de que solo un 27,5% han alcanzado secundaria completa, se puede ver cada persona presenta patrones de comportamientos conscientes y han adoptado buenas practicas saludables, En tal sentido, la educación juega un rol fundamental, pues actúa de manera directa sobre la inteligencia y las habilidades cognoscitivas, y también en el desarrollo de competencias y de estilos de vida saludables.

En cuanto a la religión, el hombre, es un ser social, espiritual y religioso que se mantiene en equilibrio de salud- enfermedad como adaptación del organismo al ambiente en que vive. En este equilibrio tiene relación el “Estilo de vida” sostenido por los valores propios de cada uno (valores religiosos, históricos, culturales y sociales).La cultura con sus valores y costumbres determinan de forma explícita o implícitamente valores para determinar aspectos de salud y enfermedad, lo que en un primer momento puede parecer una enfermedad, luego puede implicar aspectos de salud. La fe religiosa ayuda a buscar el porqué de uno mismo y la razón de la existencia. La paz y la tranquilidad espiritual son básicas para la salud física y mental. Los grandes médicos clínicos han reconocido los efectos beneficiosos de la fe en quienes la asumen como parte de su vida y de la trascendencia a otra vida superior, ya que muchas veces adoptan hábitos muy favorables para la salud, (79).

En el presente estudio no cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi - cuadrado entre el estilo de vida y la religión. A pesar que predomina la religión católica, debido a que la religión se basa en comportamiento moral y espiritual de cada persona, con el propósito de formar conciencia de los actos, pero no es una regla que se ponga en práctica. Esta les permite comer, beber, tomar, fumar, bailar, etc., porque aún siguen cometiendo errores sin darse cuenta, de que la manera en que actúan no es la indicada, sobre todo cuando difunden su Fe ante Dios, que lo único que hacen es poner en riesgo su salud y de su familia, y que implican gastos innecesarios en la economía de la familia que bien podrían aprovecharse en el mantenimiento de la salud.

Así mismo, menos de la mitad de adultos maduros de religión católica si presentaron estilo de vida saludable debido probablemente a la educación recibida por personal de salud o medios de comunicación, así mismo las experiencias vividas y el interés por una vida sana repercuten en el cambio de hábitos de las personas.

Por lo tanto, el pertenecer a alguna religión, sea católica, evangélica, etc. No significa que, pueda influir a tener hábitos de vida saludable o no saludable. Todo está en la forma de cómo ha sido educado desde la infancia, y como estos adultos se han ido desarrollando.

Cabe además agregar que el adulto maduro ha adquirido estas conductas a lo largo de su vida, siendo transmitidas de generación a generación por sus ancestros; también hay que recalcar que la población en estudio debe

reflexionar sobre sus comportamientos inadecuados para lo cual es necesario tenga acceso a información brindada por los profesionales de la salud y así puedan tomar conciencia de los riesgos que puedan presentar en su vida si siguen optando actitudes negativas.

No se utilizó la prueba chi cuadrado para contrastar la relación entre las variables debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación.

En la tabla 05: Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida se observó que la mayoría en un 41,2%(63) su estado civil es casado y tiene un estilo de vida no saludable. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, donde se muestra que la mayoría de personas adultas en un 25,5%(39) se dedica a otras ocupaciones y tienen un estilo de vida no saludable. También se muestran la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida donde se puede observar que la mayoría en un 43,8% (67) tiene un ingreso económico de S/. 100.00 a S/. 599.00 nuevos soles y un estilo de vida no saludable.

Así mismo los resultados de la presente investigación son similares al de Pacheco, E. y Lorenzo, R. (102), quienes realizaron un estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Manzanares Concepción, donde concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, ocupación y el estilo de vida.

Así mismo, los resultados encontrados guardan similitud con lo reportado

por Cordero, M. y Silva, M. (103), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el que se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Los resultados hallados coinciden en algunos factores con lo reportado por Felipe, L. (104), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor, Asentamiento Humano Villa Magisterial I y II Etapa, Nuevo Chimbote, 2010, quien concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores sociales.

De igual manera, los resultados coinciden en algunos factores con lo reportado por Lazarte, C. y Méndez, A. (99), en su investigación titulada: “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Fraternidad, Chimbote”, que ante la prueba estadística del Chi cuadrado no se encontró significancia estadística entre estilo de vida y factores sociales en el adulto.

De igual manera, este resultado coincide con lo encontrado por Aguilar, M. (105), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa, Tacna. Donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el factor social: ingresos económicos con el estilo de vida.

Por otro lado, difieren con el resultado encontrado por Minaya, S. y Loli, N. (106), en su estudio sobre estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian –

Hueras, donde se muestra la relación entre los factores sociales al relacionar el estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados muestran que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado entre las variables estilo de vida y factores sociales (estado civil y ocupación); esto se debe a que no hay condición que diga que el ser casado, los conlleva a conductas saludables, pues cuando hablamos de estado civil nos referimos a la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación; y la ocupación no implica adoptar hábitos saludables; esto no fundamenta que las personas puedan seleccionar lo que es necesario para mantener y conservar una vida saludable.

Sin embargo, menciona teóricamente Maturana, R. (107), sobre el estado civil y el estilo de vida en el matrimonio, parece ser saludable. La gente que se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por la viuda (o) y por los que están divorciados o separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionándose mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional a ambos. Lo que difiere con lo encontrado en la investigación en donde no existe relación entre el estilo de vida de los adultos.

Por lo tanto, se puede concluir que el estado civil y la ocupación no se relacionan con los estilos de vida, debido a que existen una usurpación de roles sociales a los estados civiles muchas veces no adecuados para la

salud, de igual forma la ocupación mayormente sub empleada o mal remunerada abarca el mayor tiempo de los adultos descuidando espacios claves para la práctica de hábitos saludables como el realizar ejercicios, practicar deportes, preparar y consumir alimentos saludables, y acudir al profesional de salud para su evaluación.

El factor ocupación no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado al estilo de vida porque en todos los casos se presentan estilos de vida no saludable. El adulto maduro debería mostrar una mayor adopción de estilos de vida saludables, esto no sucede debido a que predominan los hábitos de su lugar de origen y la transmisión de sus costumbres muchas veces nocivas para la salud.

Así mismo al analizar la variable; ingresos económicos con el estilo de vida, se encuentra que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado.

El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (108).

Así mismo, es importante remarcar que la mejora de ingresos económicos, permite la adopción de estilos de vida saludables a través del consumo

alimentos saludables, de servicios adecuados para la salud, como son ir al gimnasio, participar de eventos deportivos, recreativos, sociales, etc. Además, permite contar con el recurso de poder acudir a controles médicos periódicos, sin embargo es necesario trabajar en la parte preventiva y promoción de la salud con espacios saludables programados por la comunidad en coordinación y asesoramiento con el profesional de salud competente.

No se utilizó la prueba chi cuadrado para contrastar la relación entre las variables debido a que no se cumplen las condiciones para su aplicación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de los adultos maduros de la Urbanización “El Carmen” presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo, saludable.
- Respecto a lo factores biosocioculturales de los adultos maduros de la Urbanización “El Carmen” tenemos que: La mayoría son católicos, con estado civil casado y unión libre, con ingresos de 100 a 1000 nuevos soles, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta. Más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad es de ocupación ama de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba Chi cuadrado con los factores culturales (grado de instrucción y religión) y los factores sociales (estado civil, ocupación e ingresos económicos) por tener una frecuencia esperada inferior a 5.

5.2. Recomendaciones:

- Difundir los resultados de la presente investigación al personal del Puesto de Salud Túpac Amaru y a los adultos maduros a fin de otorgar importantes aportes para mejorar las estrategias de promoción y prevención de la salud sensibilizando a los usuarios a que participen continuamente en los programas educativos que se imparten en las diversas Instituciones de Salud.
- El profesional de salud debe tener en cuenta otros factores como la cultura, la procedencia, las costumbres etc., de los adultos maduros de dicha comunidad, para implementar estrategias de promoción y prevención que ayuden a mejorar o cambiar el modo de vida en beneficio de la salud de estos adultos maduros.
- Continuar realizando nuevas investigaciones, en especial con enfoque cualitativo de tipo etnográfico a fin de dar mayor envergadura y profundización del comportamiento del variable estilo de vida en contextos como la Urbanización “El Carmen”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. México. [Serie en Internet]. [Citado el 2011 setiembre 24]. [Alrededor de 01 planillas]. Disponible desde URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
2. Adrán M. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. vol. 12 – N° 2 - 2009 [Serie en Internet]. [Citado el 2011 setiembre 24]. [Alrededor de 11 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v12n2/a16v12n2.pdf>
3. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU
Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
4. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
5. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm.
6. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134.

7. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
8. Dirección de Promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO). Registro “Ficha Familiar” de atención del Puesto de Salud “Túpac Amaru” Chimbote Junio – Julio 2012.
9. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
11. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext.
12. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en

URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)

13. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
14. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
15. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
16. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
17. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
18. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet].

- [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
19. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
20. Promoción de la Salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
21. Olcoz M. Alimentación y Nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
22. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
23. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL:
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+

en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=A
DGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kS-
xKo0JLV66VZSxJ6zwwTRdPdIPO21-
fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAM
Wi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4v1AckvkOWO28_LUWv-A

24. Pinedo E. Concepto y Manejo del Estrés, [Artículo en internet]. [Citado 2010 Set. 02]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>
25. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
26. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AA.HH Fraternidad del distrito de Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
27. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
28. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.
29. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003.

- [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
30. Valencia A, Estado civil. [La enciclopedia libre]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28].
[Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
31. Banagan J. “Religión”. 2010. [Serie Internet]; [Citado el 2011 abril 5]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.nationalgeographic.es/viaje-y-culturas/culturas-y-civilizaciones/que-es-la-religion>
32. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004.
[Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
33. Polit D, Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.
[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
36. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México:

- Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
37. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL:
www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
38. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, Factores Biosocioculturales, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
39. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Diferencias de sexos. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
40. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2013 abril. 12]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
41. Definición De. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
42. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>

43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Christopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
45. Ccusi, S y García D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven y Madura del Distrito de la Alianza Juan [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2002
46. El adulto. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.www.eustat.es/documentos/Adulto>
47. Ministerio de Salud. Etapa de Vida Adulto [Serie en internet]. Tacna. Ministerio de Salud. 2009. [Citada 2011 Febrero 14]. [Alrededor 5 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.
48. Villena, I. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Nuevo Chimbote; 2010.
49. Paredes, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del Asentamiento Humano UPIS Belén. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los

Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2010.

50. Daga J y Jaramillo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del AA.HH. Corazón de Jesús-Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
51. Palomino, E. Etilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en Dunas de Surco –Lima. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
52. Cruz M, Félix E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Ichoca. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
53. Aguilar R. Diseño educativo actividad física. [Documento en Internet]. Chile. 2012. [Citada en 2013 diciembre 26]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Dise%C3%B1o-Educativo-Actividad-Fisica/25950803.html>
54. Relver G. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y hospital II Essalud Huamanga durante los meses Junio – 2009 [Tesis de Internet] 2009. [Citado Jun. 14, 2011] [Alrededor de 2 pantallazos] Disponible en: <http://es.scribd.com/TESIS-AMA-1/d/35332207>
55. Celi H. Malos hábitos alimenticios en los adultos. [Artículo en internet]. Colombia. [citado 2013 Diciembre 26]. Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/383/2/03%20AGI%20275%>

56. Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable. [Documento en Internet]. España. 2013. [Citada en 2013 Diciembre 26]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
57. Olivares S, Zacarías I. Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto.[Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. CHILE. 2006. [Citada en 2013 Diciembre 26]. 22: 2. [Alrededor de dos páginas]. Disponible desde URL: http://www.inta.cl/material_educativo/cd/3guiali.pdf
58. García E. El perfil lipídico-metabólico en los adolescentes está más influido por la condición física que por la actividad física (estudio AVENA). [Rev. Esp. Card]. [2007]. 60: 581-588 ISSN: 1579-2242.
59. Organización Mundial de la Salud. Actividad física Salud [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2013 Diciembre 26].]. Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>.
60. Durán M. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Rev. Nac. Adm. [Serie en Internet]. Cuba. 2010. [Citada en 2013 Mayo 28]. 1: 71-84 [Alrededor de cuatro pantallas]. Disponible desde URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>
61. Prócel G, Importancia de las relaciones interpersonales [Artículo en internet]. 2013. [Citado 2013 Diciembre 26]. Disponible en URL: <http://urci.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2012/09/Conferencia-lunes-10-SEP->

12.pdf

62. Martínez T. La autorrealización de la persona; el papel de la familia [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2013 Diciembre 26]. Disponible en URL: <http://www.dominicas.org/autorrealizacionpersona.pdf>
63. Pons X, Gil M. Patrones de comportamientos relacionados con la salud en una muestra española de población general. Rev. Act. Col. Psic. [Serie en Internet]. Colombia. 2008. [Citado 2013 Diciembre 26]. 11 (2): 97-106 [Alrededor de diez pantallas]. Disponible desde URL: <http://ponss.files.wordpress.com/2011/01/artikkl.pdf>
64. Centro de Preparación en Salud Pública. Módulo Autoinstruccional: Principios Fundamentales de la Salud Pública. [Documento en Internet]. Cuba. 2010. [Citado 2013 Diciembre 26]. [Alrededor de diez pantallas]. Disponible desde URL: http://www.rcm.upr.edu/publichealth/Documentos/Modulo_Principios_Fundamentos_SP.pdf
65. Leignadier J y Colab. Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [Documento en Internet]. Panamá. 2006. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de diez pantallas]. Disponible en URL: <http://www.ua-cc.org/aspectos3.jsp>
66. Arrivillaga M, Salazar I, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica. 2003; 34(4):186-95.

67. Arroyo M y Elcorrobarrutia L. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. San Juan-Chimbote, 2009”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2009.
68. Llorca, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Nueva Esperanza. Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
69. Sánchez, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los olivos, Lima. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
70. López S, Alva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
71. Reyna N. Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayán – Huaraz [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
72. Definición de vivienda. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Junio 20]. Disponible en URL: <http://definicion.de/vivienda/#ixzz3z27xVTW8>
73. Acero, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven

- y madura .AA.HH. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2011.
74. García H. ¿sabía usted sobre valores? [serie en internet]. [Citado 2011 Jul. 21]. [alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.google.com.pe/#q=nivel+socioeconomico++y+estilo+de+vida&hl=es&prmd=ivns&ei=8m4sTr_JCNCTtwfi7K3XAg&start=10&sa=N&fp=620caf95cf92876a&biw=1152&bih=689
75. Definición de vivienda saludable. [Monografías de Internet]. 2010 [Citado 2013 Enero 20]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos96/vivienda-saludable/vivienda-saludable.shtml>
76. Diferencia Entre Sexo Y Género. [Ensayo en internet]. 2011. [Citado 2011 Jul. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://Diferencia-Entre-Sexo-y-G%C3%A9nero/1864099.html>
77. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007. [Documento Internet] [Citado el 2011 Jul. 20] [178 pág.]. Disponible desde el URL: <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0425/Libro.pdf>
78. Rajo S. Filosofía de la Religión. [Monografía en internet]. [Citado 19 julio 2011]. [alrededor de 12 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml>
79. Berea. Diario evangélico digital. Católicos disminuyen y evangélicos van en

- aumento en el Perú INEI. [Serie Internet] [Citado el 2011 Julio 28] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://ceirberea.blogdiario.com/1217257320/catolicos-disminuyen-y-evangelicos-van-en-aumento-en-el-peru-informa-jefe-del-inei/>
80. Gardner H. Concepto de estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2011 jul. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
81. Gea M. Eso del matrimonio - Ventajas sociales de un vínculo estable [Serie Internet] [Citado el 2011 Jul. 20] [Alrededor de 1 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.agea.org.es/20041110129/familia-matrimonio-vida-conyugal/eso-del-matrimonio-ventajas-sociales-de-un-vinculo-estable.html>
82. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Real Decreto 797/1995, De 19 De Mayo, Por El Que Se Establece Directrices Sobre Los Certificados De Profesionalidad Y Los Correspondientes Contenidos Mínimos De Formación Profesional Ocupacional. [Serie en internet]. 2010. [Citado 2011 jul. 21]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1995-14111
83. Ballara M, Damianovia N, Parada S. Aporte de ingreso económico de las mujeres rurales a sus hogares [Documento en internet]. Fundación Latinoamericana de Innovación Social. [citado 2011 Jul. 16]. [69 páginas]. Disponible en URL: <http://americalatina.landcoalition.org/node/1431>

84. Sánchez V y Tarazona E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y maduro en el AA.HH Villa Hermosa [Tesis para optar el título de enfermería]. Casma Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
85. Mendoza M. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, A. H. Julio Meléndez- Casma, 2009” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2009.
86. Bocanegra, L e Infante M. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, A.H 10 de septiembre- Chimbote, 2009”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2009
87. López S., Alva M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de Licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
88. Tapia K. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. San José. la Unión-Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
89. Arellano P y Ramón J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. La Unión –Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

90. Bustamante T y Cueva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y maduro del Cercado. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
91. Mi tecnológico. Estilo de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2012 Abr 18]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en el URL:<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
92. La persona adulta. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2013 Junio. 20]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/alimentacion-adultos/>.
93. Salgado de Zinder N, Soc D, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la Salud en la vejez. *Salud Pública Méx.* 2007; 49 (supl 4).
94. Gardner Concepto de sexualidad. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2011 jul. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias/sexualidad>.
95. Eleazar L. [Serie Internet] [Citado el 2012 Nov. 21][Alrededor de 6 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.midieta.com/article.aspx?id=8076>
96. Wong R., Diaz J. Health care utilization among older Mexican: health and socioeconomic inequalities. *Salud Pública Mex.* 2007;49 supl 4

97. Matarazzo W. Campo de la salud [Serie Internet] [Citado el 2011 Jul. 20] [Alrededor de 1 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/3.html>
98. Mendoza M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de A.H Julio Meléndez.-Casma. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería Casma: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.
99. Lazarte C y Méndez A. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Asentamiento Humano Fraternidad, Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
100. Sánchez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura A.H Villa Hermosa. Casma. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
101. Gonzales, L .Planeación de escolaridad y nivel de escolaridad. [Artículo en internet]. 2007. [Citado 2011 Jul. 07]. [1pantalla].Disponible en URL: <http://www.atinachile.cl/content/view/57015/escolaridad-y-Nivel-de-Escolaridad.html>
102. Pacheco E y Lorenzo R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Manzanares [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
103. Cordero M y Silva M. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la

- persona adulta”. Es Salud. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2009.
104. Felipe L. Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del Asentamiento Humano Villa Magisterial I y II etapa. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
105. Aguilar M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna – Perú; 2010.
106. Minaya S y Loli N. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian Huaraz [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009.
107. Maturana R. “Estado civil y estilo de vida en el matrimonio parece ser saludable”. Edit. Universitaria. Colombia, 2006.
108. Malbran M. Nivel Socioeconómico y Desigualdad en Salud. Determinantes Sociales [Artículo en internet]. 2007. [Citado 2011 Jul. 07]. [1pantalla]. Disponible en URL: <http://www.atinachile.cl/content/view/57015/Nivel-Socioeconomico-y-Desigualdad-en-Salud-Determinantes-Sociales.html>

ANEXOS



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 253

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (253)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (253-1)}$$

n = 153 personas adultos maduros



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

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

A. FACTOR BIOLÓGICO:

1. Sexo:

Masculino () Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES:

• **¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

• **¿Cuál es su religión?**

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

C. FACTORES SOCIALES:

• **¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero () b) Casado () c) Viudo ()

d) Unión libre () e) Separado ()

• **¿Cuál es su ingreso económico?**

Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()

De 600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos soles ()

• **¿Cuál es su ocupación?**

a) Obrero(a) () b) Empleado(a) () c) Ama de casa ()

d) Estudiante () e) Agricultor () f) Otros.....

ANEXO N° 04



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 05



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO N°06



CONSENTIMIENTO INFORMADO



**TITULO: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN “EL CARMEN”- CHIMBOTE,
2012.**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

Firma