



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO.
PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA _CHIMBOTE,
2018**

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

AUTOR

ACOSTA VERGARA, ROSA DEL CARMEN

ORCID: 0000-0002-4954-2164

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE- PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Acosta Vergara, Rosa del Carmen

ORCID: 0000-0002-4954-2164

**Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
pregrado Chimbote, Perú**

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID : 0000-0001-5412-2968

**Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de
la salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú**

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID : 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID : 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID : 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

DEDICATORIA

A DIOS, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mis sentimientos por darme la fuerza necesaria para seguir adelante y por haber puesto en mi camino a aquella persona que ha sido y sigue siendo mi soporte, la persona más importante en mi vida mi madre.

A MI MADRE por ser mi motor y motivo para salir adelante, por brindarme su amor incondicional en todo momento, su cariño, sus consejos, sus valores y por la motivación constante, que me da lo cual me ha permitido lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote por mi
formación académica. A toda la plana
docente de la Escuela Profesional de
Enfermería, en especial a mi asesora,
María Adriana Vílchez, por haberme
guiado en el transcurso de esta
investigación y por su constante
apoyo.

A los adultos maduros del Distrito
de Chimbote – Esperanza Baja,
quienes colaboraron para la
realización del presente estudio de
investigación. Un agradecimiento
eterno.

ROSA

RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, tiene como objetivo general. Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja _Chimbote, 2018. La muestra estuvo conformada por 200 adultos maduros, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada y se elaboró para cada tabla sus respectivos gráficos. Así mismo para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones que casi la totalidad tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje tiene estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica, en ocupación son amas de casas. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta, tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Menos de la mitad son de estado civil convivientes. No se logró aplicar la prueba chi cuadrado y probar la relación entre las variables estilo de vida y factores biosocioculturales, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5.

Palabras clave: Adulto, estilos de vida y factores biosocioculturales

ABSTRACT

The present study is of a quantitative, cross-sectional type, with a correlational descriptive design, and has the general objective. To determine the relationship between the lifestyle and the biosociocultural factors of the mature adult of the Pueblo Joven la Esperanza Baja _Chimbote, 2018. The sample consisted of 200 mature adults, for the data collection two instruments were applied: Lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors, using the interview and observation technique. The data was processed in the SPSS / info / software version 18.0 package, the data was presented in single and double-entry tables and their respective graphs were prepared for each table. Likewise, to establish the relationship between study variables, the Chi square independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Obtaining the following results and conclusions that almost all have an unhealthy lifestyle and a smaller percentage have a healthy lifestyle. In relation to the biosocioculturales factors we have that the majority are female, they profess the Catholic religion, in occupation they are housewives. More than half have incomplete secondary education degree, they have an economic income of 600 to 1000 nuevos soles. Less than half are living together. It was not possible to apply the chi square test and prove the relationship between the variables of lifestyle and biosociocultural factors, since more than 20% of the expected frequencies are greater than 5.

Keywords: Adult, lifestyles and biosociocultural factors

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
IV.METODOLOGÍA.....	25
4.1 Diseño de la Investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	25
4.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	26
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	33
4.6 Matriz de consistencia.....	35
4.7 Principios éticos.....	36
V. RESULTADOS.....	38
5.1 Resultados.....	38
5.2 Análisis de resultados.....	47
VI. CONCLUSIONES.....	69
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	38
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	39
TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018	43
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	44
TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	38
GRÁFICO 2: SEXO EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	40
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	40
GRÁFICO 4: RELIGIÓN EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	41
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	41
GRÁFICO 6: OCUPACIÓN EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	42
GRÁFICO 7: INGRESO ECONÓMICO EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	42

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludables en el mundo están siendo impactados por los malos hábitos de vida de las personas adultas, en el mundo se ha incrementado el número de personas que no realizan actividad física, así mismo el número de personas fumadoras y alcohólicas de igual manera, el consumo de comidas rápidas, como comidas enlatadas, estos malos estilos de vida son los principales factores al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en el mundo, también los malos estilos de vida están deteriorando la salud de las personas adultas en el mundo causando la prevalencia de sobrepeso y obesidad lo cual muestra una tendencia ascendente a nivel mundial, cuyo impacto económico y social supone un creciente problema de salud pública, aproximadamente 2,16 millones de adultos de todo el mundo tienen sobrepeso y 1,12 millones son obesos (1).

La creciente prosperidad de América Latina es una de las principales causas del cambio en el estilo de vida, a medida que aumenta la clase media, también aumentan los factores de riesgo individuales, como las dietas no saludables como la comida chatarra en alto contenido de grasas y azúcares el famoso pollo frito y las gaseosas, la falta de ejercicio físico, el tabaquismo y el excesivo consumo de alcohol. Estos malos estilos de vida afectan a la salud de los adultos en el Caribe en donde la diabetes y la obesidad son las enfermedades más incidentes del adulto, solo en Jamaica más del 60% de adultos de 35-54 años tienen sobrepeso o son obesos y el 48 % tienen diabetes (2).

En México en el 2019 se han generado cambios en los estilos de vida de las personas, ya que se ha incrementado el sedentarismo en 58,6% en las personas de

todas las edades, esto es debido al avance tecnológico y al ritmo de vida que tienen, consumen excesivamente alimentos no saludables, lo cual ha traído como consecuencia el exceso de peso corporal, en los adultos, el 76, 5% de adultos tienen sobrepeso y 63,2% tiene obesidad. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo muy importantes y causa de muchas enfermedades como la cardiopatía coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes (3).

En España en el 2019 aumentado la prevalencia de enfermedades crónicas, los factores de riesgo cardiovasculares metabólicos como la diabetes en 7,8%, la hipertensión arterial 19,8%, colesterol elevado 17,9% y la obesidad en 17,4%, esto se da debido a que las personas consumen muchos dulces, exceso de consumo de comida alta en grasa y tienen vida sedentaria, es por ello que el Ministerio de Sanidad y Consumo, del Gobierno de España, establece la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad. Dicha estrategia tiene como finalidad mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de la actividad física en todos los ciudadanos, poniendo especial atención en la prevención, en relación con la práctica de la actividad física y alimentación saludable son intervenciones definidas por esta estrategia que incluyen el fomentar políticas y planes de acción destinados a aumentar la actividad física en la población (4).

En el Perú en el 2019, la salud de los adultos se está deteriorando cuya causa principal es el importante cambio en el estilo de vida de la población adulta, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la comida chatarra y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física

los cuales son los factores de riesgo de la diabetes. En un estudio realizado en 1 677 hogares a nivel nacional, representativo de más de 10 millones de adultos mayores de 25 años, ha encontrado una prevalencia de 23% de diabetes mellitus y 7% de hiperglicemia de ayuno prediabetes (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística las enfermedades crónicas presentan mayor frecuencia en las personas adultas en el trimestre del año 2018 el 61,3% de la población de 30 a 59 años. El 3,3% de los adultos fue diagnosticada con diabetes mellitus este porcentaje se incrementó en 0,4 puntos porcentuales con respecto al año anterior. La población femenina fue la más afectada con un (3,6%) y el (7,2) de adultos padecen hipertensión arterial, estas enfermedades crónicas están ocasionados por los inadecuados estilos de vida lo cual es un factor ocasionante (6).

En el Perú en el 2019, la prevalencia de sobrepeso fue de 40,5% y de obesidad 19,7%, con un total de 60,2% de población adulta con exceso de peso. El 23,4% de fueron mujeres y el 15,7% varones. Los departamentos con mayor prevalencia de exceso de peso fueron Tacna (73,8%) e Ica (72,2%), con prevalencias superiores al 40%. Se presentó mayor prevalencia en mayores de 40 años y en población que vive en la costa, a menos de 1000 msnm y que reside en áreas urbanas (7).

En el Perú en el año 2019 se encontró que el 37, 5 % de los adultos tienen vida sedentaria, así mismo, el 42.8% consume de alimentos ricos en hidratos de carbono simples, de bebidas gaseosas y de la denominada comida “chatarra”. Según sexo, el consumo de cigarrillo es más frecuente en los hombres 31,5% que en las mujeres 7,2%,

manteniéndose en similar situación con respecto al año anterior y en el consumo de bebidas alcohólicas, los hombres con un 95,5% y mujeres el 89,6% (8).

En la Región Ancash en el 2019, la salud de las personas están siendo afectado cuyas causas principales son los malos estilos de vida de los adultos como el consumir comida chatarra, como comidas rápidas o enlatadas, no realizar actividad física, tomar bebidas alcohólicas y fumar, estos malos estilos de vida traen como consecuencias aparición de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, Solo en Ancash el 6,27% tiene cáncer, 4,68 diabetes y 4,31% enfermedades hipertensivas estas enfermedades generan una pesada carga de morbilidad en los adultos de las provincias de la Región Ancash (9).

La salud del adulto maduro en Chimbote, en el 2019, está siendo afectado por los malos estilos de vida del adulto el 48,75% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 67,5% de adultos no se realizan exámenes médicos periódicos y el 25% tiene una vida sedentaria y no realiza actividad física, estos malos estilos de vida son las causas de riesgo en las enfermedades no trasmisibles, como enfermedades cardiovasculares, el cáncer el infarto y la diabetes (10).

A esta realidad problemática no escapa los adultos maduros del Pueblo Joven la Esperanza Baja, del distrito de Chimbote que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud la Esperanza Baja, fue creado en 1967, está conformado por 20 manzanas, cuyas viviendas la mayoría son de material noble, cuentas con los servicios básicos, cuenta con pistas, veredas, también cuenta con un parque, con varias iglesias, con un colegio, un comedor y tiene un mercado, la salud de los adultos maduros del Pueblo Joven la

Esperanza Baja están siendo afectados por las enfermedades como el sobrepeso, la tuberculosis, la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer esto se debe a que muchos de estos adultos tienen estilos de vida no saludable, ya que consumen comida chatarra, no realizan actividad física y algunos adultos son alcohólicos y fumadores (11).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja _Chimbote, 2018?

Para responder al siguiente problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja _Chimbote, 2018.

Para responder al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida en el adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja_ Chimbote, 2018.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja_ Chimbote, 2018.

Finalmente esta investigación es importante por las diversas innovaciones que se están dando en el Perú, en cuanto a la innovación tecnológica y el cambio de ritmo de vida, del adulto, hoy en día los adultos llevan un mal estilo de vida, debido a que

pasa más tiempo en las computadoras o con los celulares sin hacer ejercicio, esto hace que aumente la vida sedentaria, en cuanto a su alimentación optan por consumir comidas rápidas que venden en las calles, toman bebidas alcohólicas y fuman estos malos estilos que llevan trae como consecuencia la aparición de enfermedades.

Este presente estudio es esencial para el ámbito de la salud porque permiten a nosotros los estudiantes de enfermería de la Universidad Uladech Católica investigar desde la perspectiva global cómo están los estilos de vida en este grupo etario y así obtener mayor información y mejorar nuestras capacidades de conocimiento y hacer énfasis en programas preventivos promocional de la salud de los adultos y así reducir los factores de riesgo y mejorar los estilos de vida del adulto.

Esta investigación también ayudara al Puesto de Salud la Esperanza Baja ya que las recomendaciones y conclusiones contribuirán a mejorar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud y así reducir los factores de riesgo y mejorar los estilos de vida en los adultos.

La realización de la investigación se justifica debido a que el presente estudio dará una visión de cómo estamos y que la clave está en la prevención, en crear conciencia, en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física.

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el

estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

Esta investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, se encontró que casi la totalidad de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje tiene estilo de vida saludable, al relacionar las variables estilo de vida y factores biosocioculturales se encontró que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes de la investigación:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

Vernaza P, Villaquiran A, Paz C, Ledezma B, (12). En su investigación titulada “Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán-Colombia, 2016”. Tuvo como objetivo caracterizar el riesgo y el nivel de actividad física de los participantes de un programa de hábitos y estilos de vida saludables en el municipio de Popayán, durante el primer semestre de 2016. La metodología es descriptiva, de corte transversal, según los resultados se observa que la prevalencia de actividad física vigorosa y moderada es 18,3 % y el 64 % no realiza actividad física por lo tanto está en riesgo a sufrir enfermedades crónicas degenerativas. Se concluyó que la mayoría de la población está en alto riesgo a sufrir enfermedades crónicas por la falta de ejercicio físico y bajos son los niveles de actividad física.

Barrón B, Rodríguez A, Chavarría P, (13). En su investigación titulada “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos activos de la ciudad de Chillán-Chile, 2016”. Tuvo como objetivo determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de adultos activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de

Chillán. La metodología es descriptivo, según los resultados el 65% de los adultos realizaban 3 y 4 tiempos de comida, el 100% realizaba actividad física y el 96% tiene un estilo de vida bueno y en el estado nutricional el (52%) fue normal. Se concluyó que la participación social de adultos de la comunidad, es un elemento protector de la salud que promueve estilos de vida saludables relacionados a la alimentación, actividad física y adecuado estado nutricional.

Sátiro I, Cruz B, Silva A, Pereira G, Da Silva J, Carvalho D, (14).

En su investigación titulada “Estilo de vida y condiciones de salud de adultos con lesión medular en Colombia, 2016”. Tuvo como objetivo describir los estilos de vida de los adultos con lesión medular y explorar su relación con algunas condiciones de salud. La metodología es descriptiva, según los resultados los factores de riesgo de estilo de vida más frecuentes fueron: tabaquismo (28%), consumo de alcohol (36%) y no practicar actividades físicas (64%). Las condiciones de salud que complicaron la salud de los pacientes fueron: estrés (72%) y el dolor muscular (64%). Se Concluyó que el estilo de vida inadecuado está asociado a las condiciones de salud del paciente, por lo cual, el equipo de enfermería debe brindar atención en la educación y promoción de la salud.

Grajales O, Villalobos S, Guillén G, (15). En su investigación titulada “Estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México, 2017. Tuvo como objetivo

determinar el estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio en los adultos que acudieron a la consulta de medicina familiar de Malpaso, Chiapas. La metodología es descriptiva, según los resultados se determinó que los adultos que tienen un estilo de vida “malo”, son los que padecen enfermedades crónico-degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, así mismo se encontró que 53.1% tiene sobrepeso, 26.8% tiene obesidad y sólo 11.9% tiene peso normal. Se concluyó que los malos estilos de vida influyen en la salud, que se verá reflejado con la aparición de enfermedades crónico-degenerativas.

Burbano D, (16). En su investigación titulada “Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso Bogotá- Colombia, 2017”. Tuvo como objetivo describir el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensión arterial grado I que asisten a consulta de control en las Unidades Primarias de Atención del Hospital de Engativá. La metodología es descriptiva, según los resultados el 62,2% de los pacientes presentó buenos estilos de vida el 16%, malos estilos de vida, el 68,2% casi siempre realizan ejercicios, 19,9% afirmaron que a veces, el 77,5% de los pacientes hipertensos estudiados indicaron no haber fumado cigarrillo en los últimos cinco años; mientras que el 11,3% afirmó haber fumado en el último año. Se concluyó que los participantes presentan adecuados estilos de vida y un buen nivel de calidad de vida relacionada con la salud.

A nivel nacional:

Salvatierra K, (17). En su investigación titulada “Estilo de vida y riesgo de hipertensión arterial en el adulto atendidos en la estrategia no transmisibles del hospital de tingo maría en el Perú - agosto 2016”. Tuvo como objetivo identificar los estilos de vida y riesgos condicionantes a Hipertensión arterial en adultos atendidos en la estrategia no transmisible hospital Tingo María. La metodología es de tipo descriptivo, según los resultados la actividad física no promovida junto al nivel de conocimiento de control con el 41%, el 68% consumen alimentos hipercalóricos y el 41% consumo de café. Se concluyó que la mayoría de los adultos tienen hábitos inadecuados como la falta de actividad física, consumen alimentos hipercalóricos y consumen los cuales son factores de riesgo de la hipertensión y sus complicaciones.

Basurto J, (18). En su investigación titulada “Influencia de los estilos de vida no saludables en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AAHH. Mariscal Ramón Castilla en el Perú en el año 2015”. Tuvo como objetivo demostrar que los estilos de vida no saludables influyen en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año 2015. La metodología es descriptivo, según los resultados los adultos de 35 a 55 años el 50% no tiene un estilo saludable y tiene gastritis, y el 15% tiene un estilo de vida saludable y no tiene gastritis. Se concluyó que los adultos de que tienen estilos de vida no saludable tienen

Gastritis y los que tienen estilos de vida saludable no tienen gastritis, estos resultados nos indican que existe una influencia de los estilos de vida sobre la aparición de la gastritis.

Palacios N, (19). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de llama- Piscobamba- Perú, 2018”. Tuvo como objetivo, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2015. La metodología es descriptiva, según los resultados el 17% tienen un estilo de vida saludable y un 83% no saludable, el 59%, los adultos encuestados tienen una edad comprendida entre 36-59 años, el 52% son de sexo femenino, 43% grado de instrucción primaria incompleta, el 91% profesan la religión católica, 56 % son de estado civil casado, el 35% tienen un ingreso económico menor a 100 soles. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Cabanillas R, Paredes A, (20). En su investigación titulada “Estilo de vida de los adultos profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima_ Perú 2016”. Tuvo como objetivo Identificar el estilo de vida de los adultos profesionales de enfermería de los servicios de medicina, cirugía y traumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio descriptivo, según los resultados los adultos realizan actividad física el 35.9% y no realizan actividad física el

64.1%, manejo del estrés, saludable 37.1% y no saludable 62.9% y hábitos de consumo, saludable 37.1% y no saludable 62.9%. Se concluyó que los adultos profesionales de enfermería la mayoría no realizan actividad física, ni tienen un buen manejo del estrés y la mayoría de adultos tienen hábitos de consumos no saludable.

Bustamante N, (21). En su investigación titulada “Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo- Chachapoyas – Perú, 2015”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo. La metodología es descriptiva, según los resultados el 151.1% son de sexo femenino, el 37.8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a 1.100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos maduros presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. Se concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión.

A nivel local:

Miranda E, Vílchez M, (22). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Asentamiento humano las Delicias, Nuevo Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Asentamiento Humano las Delicias, segunda etapa, Nuevo Chimbote en el 2015. La metodología es descriptivo, de corte transversal, según los resultados, el 24 % tienen un estilo de vida saludable y el 76 %, no saludable, el 53 % son de sexo femenino, el 47 % tienen grado de instrucción secundaria completa, el 65 % religión católica, el estado civil del 33 % es unión libre y el 30 % un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. Se concluyó que no existe relación entre el estilo de vida, la edad, el grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

Crispín K, Reyna E, (23). En su investigación titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en el pueblo joven PPAO, Nuevo Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional del adulto maduro en el pueblo joven PPAO, Nuevo Chimbote, 2015. La metodología es descriptivo, según los resultados el 35,8 % tienen un estilo de vida saludable y un 64,2 % no saludable. En el estado nutricional, el sobrepeso tiene mayor porcentaje con un 43,2 %, seguido de delgadez con un 21,1 %, obesidad con un 17,9 % y estado normal también con un 17,9 %. Se concluyó que la mayoría de adultos tiene un estilo

de vida no saludable, en estado nutricional el sobrepeso tiene mayor porcentaje, seguido la delgadez luego la obesidad y el estado normal que se ubican los dos con el mismo porcentaje.

Giraldo Y, Santisteban P, (24). En su investigación titulada “Estilo de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016. La metodología es de tipo descriptivo correlacional, según los resultados el 83.7%, de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilo de vida adecuado y el 16.3% estilo de vida inadecuado y de nivel de conocimientos 95.0%, y de bajo nivel de conocimientos 5.0%. Se concluyó que el tener bajo nivel de conocimiento se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado estilo de vida y a mayor nivel de conocimiento mejora el estilo de vida de los pacientes.

León K, (25). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Asentamiento Humano 10 de Setiembre. La metodología es descriptivo, según los resultados el 75% tienen estilos de vida no saludables y el 25% estilos de vida saludables, el 65,8%, son de sexo femenino y de e ocupación ama de casa, el 55,8% grado de instrucción secundaria, con respecto a la

religión 68,3% son de estado civil conviviente en el 42,5% y el 32,5% tienen un ingreso económico de 851 soles a 1100 soles. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Imán A, (26). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven “Villa María”, nuevo Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo es determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven Villa María. La metodología es descriptiva, según los resultados en cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 34,5% de sexo masculino tiene un estilo de vida no saludable y el 14,5% estilo de vida saludable y del 34,8% de sexo femenino tiene un estilo de vida no saludable y el 16,2% estilo de vida saludable, el 57,7% tienen secundaria; el 54,1% son católicos, el 40,2% son casados; en el ingreso económico el 30,4% es de 400 a 650 nuevos soles. Se Concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

2. 2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente estudio fundamenta las bases conceptuales de Marc Lalonde y Nola Pender, ellas presentan a los estilos de vida y a los factores biosocioculturales del individuo.

Marc Lalonde (1929), es un destacado abogado que sirvió en su país, Canadá, como Ministro de Salud y Bienestar Social y que en la actualidad es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario representando el Partido de Liberales de Ontario. En 1972 presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio. En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses. Partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico (27).

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control de su propia salud y la mejora. La salud se considera como un recurso para la vida no como el objetivo de vida. La promoción de la salud no es solo responsabilidad del sector sanitario, si no que va más allá de los estilos de vida sanos (28).

Lalonde M. Fundamenta que los estilos de vida son un conjunto de conductas que realiza un individuo que pueden promover o amenazar su salud, en la salud los hábitos inadecuados de la persona están relacionados a sí mismo como los importantes factores de la presencia de enfermedades, la presentación de enfermedades señala a la persona enferma como el primordial causante de su enfermedad (29).



Biología Humana es todo aquello relacionado con la salud, tanto física como mental que manifiesta como consecuencia de la biología fundamental del ser humano e incluye la herencia genética (30).

Medio ambiente es el entorno de la biodiversidad de especies donde se incluyen elementos naturales y artificiales y también es un área condicionada donde habitan los seres vivos donde incluyen elementos sociales, como también componentes naturales como el suelo el agua y aire (31).

Estilo de vida son aquellas conductas que adoptan los individuos a diario que pueden promover o dañar su salud como, por ejemplo, realizar actividad física lo

cual es un buen estilo de vida, fumar, tomar, vida sedentaria, en un estilo de vida no saludable (32).

Sistema Sanitario está conformado por aquellas organizaciones que están que se encargan de brindar servicios de sistema sanitario, como por ejemplos hospitales, puestos de salud, personal de salud como médicos enfermeros entre otros (33).

Numerosos estudios efectuados en Estados Unidos y Europa después de la aparición del informe Lalonde han confirmado la importancia de los estilos de vida como determinantes de la salud en los países desarrollados y la existencia de una distribución sesgada de los recursos hacia la asistencia sanitaria. Dichos estudios proponen dedicar un mayor porcentaje de los recursos a la prevención y la promoción de la salud, con el fin de corregir el importante sesgo observado entre las prioridades marcadas por la epidemiología y la distribución de los recursos monetarios de la salud mencionados en el informe Lalonde (34).

Así mismo quien sustenta la investigación es la teorista Nola Pender, quien fue enfermera de profesión, en la cual ella contribuye a la ciencia y a la humanidad a través de su teoría de la promoción de la salud lo cual tiene como objetivo integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud (35).

Nola Pender, nació en 1941 en Lansing, Michigan, y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer, recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un

hospital de Michigan. Pender se comprometió precozmente con la profesión de la enfermería porque vio los cuidados que recibía una tía suya durante su hospitalización. Este deseo de proporcionar cuidados a los demás evoluciono a través de la experiencia y de su formación hacia la creencia de que el objetivo de la enfermería era el de ayudar a las personas a cuidar así mismas (36).

Pender N. Considera al estilo de vida como una secuencia de conductas que reducen o aumentan el peligro sufrir enfermedades, si los hábitos de los individuos son adecuados, van a tener un buen estado de salud y sus conductas son inadecuadas tendrá como consecuencia la presencia de enfermedades (37).



Nola Pender. Mediante este esquema de promoción de la salud, identifica aquellos indicadores intelectuales como los influyentes en el temperamento de las personas, los cuales son reemplazados por los aspectos, individuales lo cual apoya de igual manera a la contribución de prácticas promocionales de salud, este patrón tiene como objetivo la enseñanza a los individuos a realizar conductas de cómo mantener una vida con optima salud (38).

Persona: El individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (39)

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a las personas que mantengan su salud personal (39).

Salud: Estado altamente positivo la salud es más importante que cualquier otro enunciado, es un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar (40).

Entorno: Se presenta por interacciones entre factores cognitivos y perceptuales y los factores y modificantes que influyen sobre la conducta promotoras de salud (40)

También Nola Pender plantea las seis dimensiones las cuales son las siguientes:

Alimentación saludable es consumir todos aquellos alimentos de alto contenido nutritivo, los cuales son necesarios para mantenerse sano y tener la energía requerida para poder desarrollar las actividades cotidianas (41).

La actividad física son los movimientos corporales, donde se ejercita los músculos esqueléticos y hay un gasto de energía, este ejercicio incrementa la energía en nuestro organismo y ayuda a mantener un buen estado físico (42).

También tenemos el manejo de estrés son actividades que se realiza tiene con el fin reducir situaciones de estrés, haciendo cambios emocionales y físicos aportando en la recuperación de la condición de la salud física y psicológica, así mismo disminuyendo los efectos del estrés en la salud de las personas (43).

Así mismo tenemos responsabilidad en salud lo cual consiste en realizar acciones positivas para mantener el bienestar individual y saber identificar la capacidad que poseemos para corregir la exposición en nuestro legado y entorno, que somos capaces de cambiar los hábitos inadecuados por conductas saludables (44).

También apoyo interpersonal se define a la relación que tiene una persona con su entorno y como se relaciona, con los demás cuando pasa situaciones de conflictos, cuenta con la ayuda de los individuos que los rodean y ellos son quienes ayudan a solucionar el problema que agobie a individuo (45).

Por otra parte, la autorrealización consiste en desarrollar nuestra capacidad al máximo y demostrar todo lo que somos capaces de llegar a ser uno mismo, es haberte logrado como persona cumpliendo tus objetivos y metas que te has planteado (46).

Marco Conceptual:

Estilo de vida son aquellas conductas que va adoptando la persona en el transcurso de su vida que pueden ser conductas saludables, lo cual es comer sano, hacer ejercicio lo cual va beneficiar a la salud y no saludables como son vida sedentaria, consumo de comida chatarra, consumo de alcohol y fumar los cuales van a dañar la salud del individuo (47).

Los factores biosocioculturales son los procesos sociales las tradiciones los hábitos conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, para el presente estudio se consideró sexo, grado de instrucción, religión, ocupación, estado civil e ingreso económico (48).

Adulto maduro es una etapa de la vida que abarca de los 26 años a los 65 años, se puede definir la etapa del adulto maduro o madurez como el periodo del ciclo vital humano, durante esta transición el adulto modifica metas, está centrados ya que a esta edad mayormente ya tienen familia y deben velar por ellos (49).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el Pueblo Joven la Esperanza Baja _
Chimbote
- No existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el Pueblo Joven la Esperanza Baja _
Chimbote

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Estudio cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Permite determinar cuántos adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y no saludable (50).

Corte transversal: Estudio estadístico que se realiza tomando información de un conjunto de unidades en un punto determinado en el tiempo y examinando las variaciones en la información a través de las unidades (51).

Descriptivo: Describe las características de la población o fenómeno en estudio (52).

Investigación Correlacional: este tipo de estudio tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables (52).

4.2 Población y muestra

4.2.1 Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 200 adultos maduros que residen en el Pueblo Joven la Esperanza Baja _ Chimbote, 2018.

4.2.2 Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja, formaron parte de la muestra y respondieron con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduros que vivieron más de 3 años en el Pueblo Joven la Esperanza Baja.
- Adultos maduros de ambos sexos del Pueblo Joven la Esperanza Baja.
- Adultos maduros que aceptaron trabajar en el estudio del Pueblo Joven la Esperanza Baja.

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros que presentaron algún trastorno mental del Pueblo Joven la Esperanza Baja.
- Adultos maduros que presentaron problemas de comunicación en el Pueblo Joven la Esperanza Baja.
- Adultos maduros que tuvieron alguna alteración patológica del Pueblo Joven la Esperanza Baja.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Son las 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 salud de personas significativas (53).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOLÓGICOS

Sexo

Definición conceptual

En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (54).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es una fé, la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales (55).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostés
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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 (56).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo (57).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación**Definición Conceptual**

El trabajo asalariado es cuando el individuo recibe un salario como contraprestación de la actividad laboral que lleva a cabo, el salario, también denominado sueldo, es la remuneración monetaria que el trabajador recibe de manera regular por su labor (58).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)

- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (59).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

4.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5,6
Actividad y Ejercicio	: 7, 8,
Manejo del Estrés	: 9, 10, 11,12
Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15,16
Autorrealización	: 17, 18,19
Responsabilidad en Salud:	20, 21, 22, 23, 24,25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA:	N = 1
A VECES:	V = 2
FRECUENTEMENTE:	F = 3
SIEMPRE:	S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales del adulto maduro

Elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo del adulto maduro entrevistado (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó el sexo del adulto maduro (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinaron la escolaridad y la religión del adulto maduro (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinaron el estado civil, la ocupación y el ingreso económico del adulto maduro (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (60). (Anexo 3)

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la

prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (60).

Confiabilidad

Se puede definir como la capacidad de un producto de realizar su función de la manera prevista. De otra forma, la confiabilidad se puede definir también como la probabilidad en que un producto realizó su función prevista sin incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas (61). (Anexo 4)

4.5 Plan de Análisis:

4.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento de los adultos maduros del Pueblo Joven la Esperanza Baja, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros del Pueblo Joven la Esperanza Baja su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a los adultos maduros del Pueblo Joven la Esperanza Baja.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

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

4.5.2 Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja – Chimbote, 2018	Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2018?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar el estilo de vida en adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja-Chimbote, 2018. ▪ Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religion, estado civil, ocupación e ingreso económico en adulto maduro del Pueblo Joven la Esperanza Baja-Chimbote, 2018. 	<p>Tipo:Cuantitativo Corte transversal.</p> <p>Diseño: descriptivo Correlacional</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p> <p>Población y muestra: Estuvo constituido por 200 adultos maduros del Pueblo Joven la Esperanza Baja-Chimbote, 2018.</p>

4.7 Principios éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, católica versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019. Los instrumentos se respetaron y se cumplieron los criterios éticos (62).

Toda actividad de investigación que se realizó en la Universidad se guía por los siguientes principios:

Protección a las personas:

En las investigaciones en la que se trabajó con personas, se tuvo que protegerlo, respetando su dignidad, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad, de igual manera se respetó sus derechos, evitando hacer daños, respetando e informado adecuadamente a la persona, logrando así una participación voluntaria.

Cuidado del medio ambiente y de la biodiversidad:

Las investigaciones que incluyen plantas animales, se tomaron todas las medidas para evitar daños, se respetó la dignidad y se planificaron acciones para disminuir efectos adversos y maximizar los beneficios.

Libre participación y derecho a estar informado:

Las personas que desarrollaron actividades de investigación tuvieron derecho a estar bien informados sobre los propósitos y las finalidades de la investigación que desarrollaron, así como tuvieron libertad en decidir participar en ella, por voluntad propia.

Beneficencia y no maleficencia:

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido la conducta del investigador respondió las siguientes reglas generales: no causar daños, disminuir posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia:

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomo las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades conocimientos, no den lugar o no toleren practicas injustas.

Integridad científica:

La integridad del investigador resulto especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluaron y declararon daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participaron en la investigación.

Consentimiento:

Solo se trabajó con los adultos maduros del Pueblo Joven la Esperanza Baja que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación. (Ver anexo N° 05)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 01

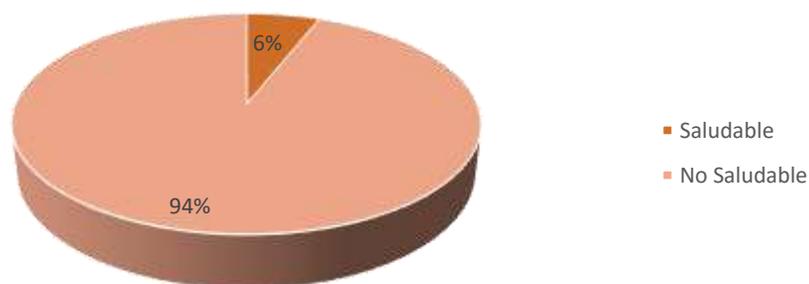
***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN LA
ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	12	6,0
No saludable	188	94,0
Total	200	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja_chimbote, 2018

GRÁFICO 01

***ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN
LA ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE, 2018***



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja_chimbote, 2018

TABLA 02

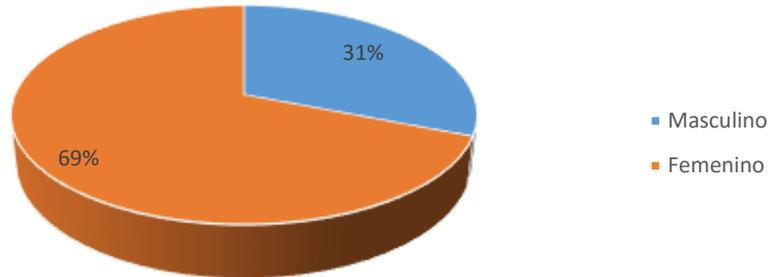
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA _CHIMBOTE, 2018

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	62	31,0
Femenino	138	69,0
Total	200	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	2	1,0
Primaria C.	27	13,2
Primaria I.	37	18,5
Secundaria C.	27	13,5
Secundaria I.	102	51,0
Superior C.	3	1,5
Superior I.	2	1,0
Total	200	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	124	62,0
Evangélico(a)	55	27,5
Testigo de Jehová	20	10,0
Pentecostal	1	0,5
Otras	0	0,0
Total	200	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	13	6,5
Casado(a)	78	39,0
Conviviente	94	47,0
Separado(a)	12	6,0
Viudo(a)	3	1,5
Total	200	100,0
Ocupacion	N	%
Obrero	27	13,5
Empleado	44	22,0
Ama de casa	129	64,5
Agricultor	0	0,0
Estudiantes	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	200	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 100	0	0,0
De 100 a 500	81	40,5
De 600 a 1000	104	52,0
De 1000 a mas	15	7,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; modificado por Reyna, E. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja- Chimbote, 2018

GRÁFICO 02

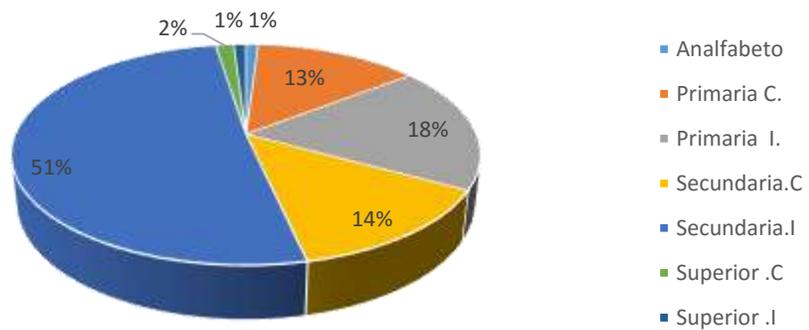
SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; modificado por Reyna, E. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja- Chimbote, 2018

GRÁFICO 03

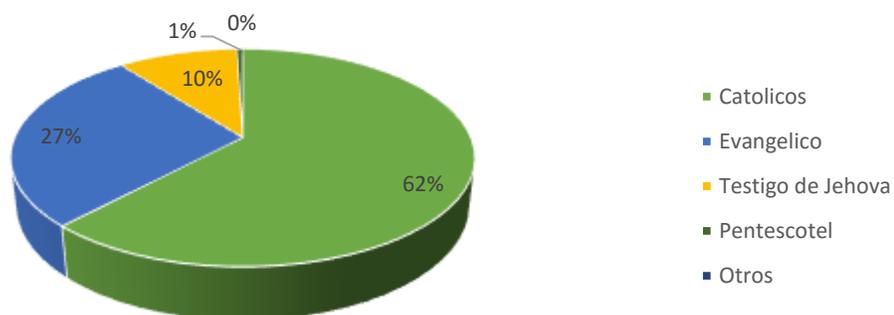
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; modificado por Reyna, E. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja- Chimbote, 2018

GRÁFICO 04

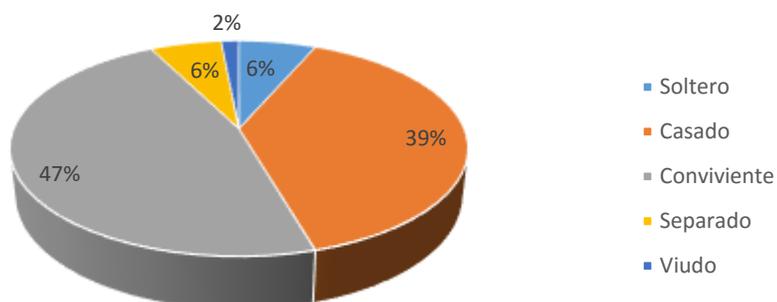
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; modificado por Reyna, E. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja- Chimbote, 2018

GRÁFICO 05

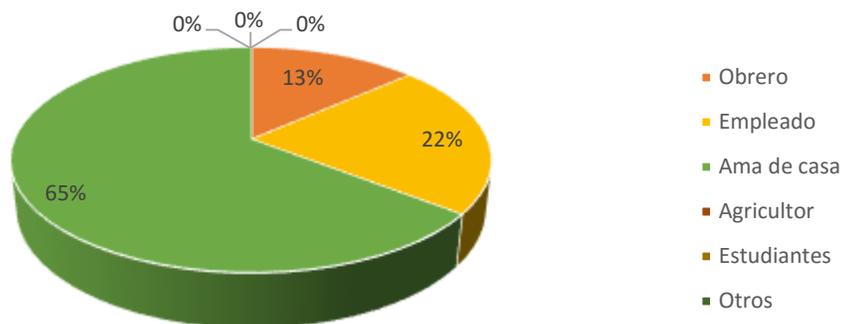
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; modificado por Reyna, E. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja- Chimbote, 2018

GRÁFICO 06

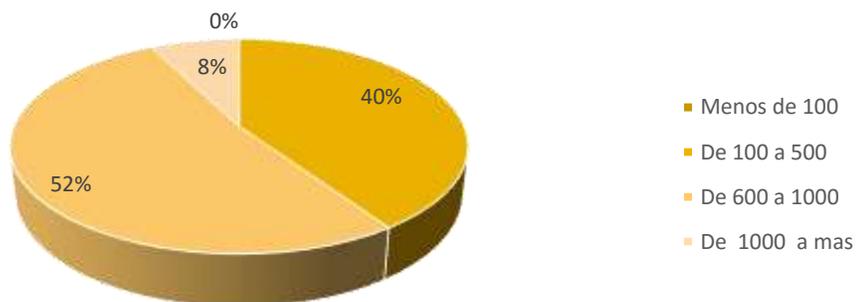
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; modificado por Reyna, E. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja–Chimbote, 2018

GRÁFICO 07

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; modificado por Reyna, E. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja–Chimbote, 2018

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO
DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA
BAJA_CHIMBOTE, 2018.**

TABLA 03

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL
PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018.**

Sexo	Estilo de vida				Total		Más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que 5 por lo tanto no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	3	1,5	59	29,5	62	31,0	
Femenino	9	4,5	129	64,5	138	69,0	
Total	12	6,0	188	94,0	200	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja- Chimbote, 2018.

TABLA 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL
PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018**

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	2	1,0	2	1,0	Más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que 5 por lo tanto no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado
Primaria C	2	1,0	25	12,5	27	13,5	
Primaria I	1	0,5	36	18,0	37	18,5	
Secundaria C	0	0,0	27	13,5	27	13,5	
Secundaria I	9	4,5	93	46,5	102	51,0	
Superior C	0	0,0	3	1,5	3	1,5	
Superior I	0	0,0	2	1,0	2	1,0	
Total	12	6,0	188	94,0	200	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico	6	3,0	118	59,0	124	62,0	Más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que 5 por lo tanto no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado
Evangélico(a)	3	1,5	52	26,0	55	27,5	
Testigo de Jehová	3	1,5	17	8,5	20	10,0	
Pentecostal	0	0,0	1	0,5	1	0,5	
Total	12	6,0	188	94,0	200	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja–Chimbote, 2018.

TABLA 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL
PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA_CHIMBOTE, 2018**

Estado Civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	2	1,0	11	5,5	13	6,5	Más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que 5 por lo tanto no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado
Casado(a)	2	1,0	76	38,0	78	39,0	
Conviviente	8	4,0	86	43,0	94	47,0	
Separado(a)	0	0,0	12	6,0	12	6,0	
Viudo(a)	0	0,0	3	1,5	3	1,5	
Total	12	6,0	188	94,0	200	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero	1	0,5	26	13,0	27	13,5	Más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que 5 por lo tanto no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado
Empleado	3	1,5	41	20,5	44	22,0	
Ama de casa	8	4,0	121	60,5	129	64,5	
Total	12	6,0	188	94,0	200	100,0	

Ingreso Económico (Soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
De 100 a 500	5	2,5	76	38,0	81	40,5	Más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que 5 por lo tanto no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado
De 600 a 1000 nuevos soles	6	3,0	98	49,0	104	52,0	
De 1000 a mas	1	0,5	14	7,0	15	7,5	
TOTAL	12	6,0	188	94,0	200	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en el adulto maduro. Pueblo Joven la Esperanza Baja – Chimbote, 2018.

5.2. Análisis de resultado:

Tabla 1: Se muestra que del 100% (200) de los adultos maduros del Pueblo Joven la Esperanza baja, el 6,0 % (12) tienen un estilo de vida saludable y el 94,0 % (188) tienen estilo de vida no saludable.

Las investigaciones cuyos resultados son similares a la presente investigación son la de Pinedo D, (63). Concluyo que del 100% (120) adultos maduros que participaron en estudio el 98,3% (118) tienen un estilo de vida no saludable y el 1,7% (2) tiene un estilo de vida saludable, así mismo se asemeja Imán A, (64). En la cual encontró que el 69,3 % (205) tienen estilos de vida no saludable y el 30,7% (91) tienen estilos de vida saludable y entre los estudios que difieren son los realizados por Carranza J y Rodríguez Y, (65). Encontrando que el 57,9 (140) tienen estilo de vida saludable y el 42,1(102) tienen estilo de vida no saludable.

Así mismo se define al estilo de vida saludable, a la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que cada individuo decide hacer para su salud. Depende mucho de lo que hagamos como a la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable (66).

Por otra parte, contamos con la teoría de Sánchez C, (67). Donde asegura que los estilos de vida no saludables son aquellas conductas que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida el fumar, por ejemplo,

antecedentes médicos familiares y enfermedades previas.

De igual manera tenemos la dimensión nutrición y alimentación la cual consiste en que los individuos ingieran una variedad de alimentos que le brinden los nutrientes necesarios para tener energía y para el buen funcionamiento de tu organismo (68).

Así mismo el requerimiento nutricional de los adultos maduros, debe ser variada y debe basarse en los tres tipos de alimentos, los constructores que está compuesto por proteínas de origen animal y vegetal, estos alimentos ayudan a reparar los tejidos dañados, lo encontramos en los siguientes alimentos y su requerimiento: Leche 200-250 ml yogurt de 200-250 g, queso fresco 80-125 g, pescado 150-170g, carnes 130-150g, huevos de 60-75g, los alimentos energéticos son aquellos alimentos que nos brindan energía, que lo encontramos junto a sus requerimientos, en el pan y cereales 40-60g, arroz 60-80 g, legumbres 60 a 80 g, los alimentos reguladores ayudan al funcionamiento del organismo los podemos encontrar en los siguientes alimentos junto a su requerimiento, las verduras de 150 -200g, frutas de 120-200g, diario (69).

Dentro de la dimensión de nutrición y alimentación del Pueblo Joven la Esperanza Baja, encontramos que casi la totalidad de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a que muchos de estos adultos no llegan a comer sus tres comidas diarias, debido a que por el trabajo salen apurados y no toman su desayuno, lo cual es un factor negativo para su salud, también encontramos que la mayoría solo a veces consumen alimentos balanceados que incluyan tanto como frutas, carnes, cereales, vegetales y granos, lo cual a mi parecer no está bien

porque una dieta balanceada se debe comer todos los días no a veces y el consumir solo a veces productos balanceados significaría un riesgo para la salud de los adultos porque traería consigo una serie de enfermedades por la carencia de una dieta balanceada.

Así mismo la mayoría los adultos maduros refirieron que no llegan a consumir de 4 a 8 vasos de agua al día esto debido que algunos trabajan y por el mismo trabajo se olvidan de beber la cantidad suficiente de agua, refirieron que a lo mucho beben un vaso de agua, el no ingerir agua suficiente, traería como consecuencia enfermedades digestivas, enfermedades renales como la litiasis renal y muchas más enfermedades por ello ingerir la cantidad de agua suficiente es fundamental para el buen funcionamiento del organismo, además posibilita el transporte de nutrientes a las células, ayuda a la digestión de los alimentos, contribuye a regular la temperatura corporal, además ayuda a eliminar las sustancias tóxicas del cuerpo y al buen funcionamiento del organismo.

También tenemos la dimensión de Actividad y ejercicio, se entiende a todo ejercicio que tenga como consecuencia un gasto de energía, también consiste en realizar una serie ejercicios que pongan en movimiento todo tu cuerpo (70).

Con respecto a la dimensión actividad y ejercicio encontramos que los adultos maduros realizan actividades que incluyan el movimiento de su cuerpo ya que trabajan, hacen, las actividades de su hogar etc, también nos refirieron que caminan todos los días pero no a manera de relajación o siendo conscientes de que esta actividad mejora su salud, al contrario lo hacen por necesidad, pues caminan de sus casas hacia los paraderos para coger sus carros y dirigirse a sus trabajos, así mismo

nos refirieron que no realizan actividad física, debido a que no tienen tiempo para hacer ejercicio, esto nos indica que casi todos los adultos tienen vida sedentaria, lo cual significaría un riesgo para su salud porque traería como consecuencia el sobrepeso y la obesidad, lo cuales son factores de riesgo de las enfermedades crónicas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física es cuarto factor de riesgo de muerte en todo el mundo y es la principal razón de enfermedades como el cáncer de mama y de colon, la diabetes y la cardiopatía isquémica (71).

Por lo tanto, no realizar actividad física podría hacer que los adultos más adelante sufran diabetes hipertensión cáncer etc. Por ello es muy importante hacer actividad física de manera regular ya que puede ser más beneficioso de lo que creemos ya que no solo será una manera de quemar calorías y perder peso sino una forma de beneficiar a nuestro cuerpo en muchos sentidos, contribuyendo a la buena salud física y mental y así evitando el riesgo a sufrir enfermedades crónicas degenerativas.

Así mismo la actividad física y la alimentación saludable trabajan de manera conjunta para mejorar la salud y con ello la calidad de vida. Además es importante porque conforme envejecemos el metabolismo se hace más lento, así que para mantener un balance de energía necesitamos movernos más y alimentarnos inteligentemente.

También tenemos el manejo de estrés, como sabemos estresarnos es parte de la vida, el manejo de estrés consiste en la cual la persona va realizar varias acciones que disminuyan la situación de estrés (72).

De igual manera el manejo de estrés de los adultos maduros se ve asociada a la

ansiedad, depresión, déficit cognitivo, trastornos de sueño, obesidad, hipertensión, ante ello es importante el abordaje interdisciplinario de educación emocional, física y nutricional, para que estas personas se encuentren mejor preparadas para afrontar las múltiples demandas del medio, previniendo de esta manera los síntomas del estrés y afrontando y disminuyendo sus consecuencias. Por lo tanto, utilizan estrategias como: Asertividad y capacidad de decir “no”, incentivo hacia una sensación de bienestar personal, solución creativa de problemas tomando decisiones oportunas, respiración, relajación e imaginación, meditación. Existen estrategias de ejercicios y estiramiento, además de nutrición equilibrada, de las cuales no lo realizan (72).

En cuanto al manejo de estrés, en los adultos maduros nos refirieron que frecuentemente si identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida, a veces expresan sus sentimientos de tensión o preocupación, nos refirieron que cuando se presenta un problema algunos adultos tratan de buscar alternativas para solucionar el problema, otros adultos nos refirieron que se estresan mucho con los problemas que les suceden y se deprimen y les duele mucho la cabeza, así mismo nos refirieron que solo algunas veces toman una siesta y eso los relaja y otros no debido a que ellos trabajan y no tienen mucho tiempo para el descanso solo lo hacen cuando llegan del trabajo y tienen que dormir, algunos adultos escuchan música para desestresarse y olvidarse de las problemas que presentan.

Así mismo tenemos el apoyo interpersonal, es la capacidad de la persona para entablar una comunicación con los demás, se considera a la persona como ser eminente social, lo cual requiere de apoyo de organizaciones (73).

Con respecto a la dimensión de apoyo interpersonal, de los adultos maduros nos

refirieron que no mantienen buenas relaciones interpersonales; manifiestan que no comentan sus deseos e inquietudes con las demás personas no socializan mucho con los vecinos, solo cuando hay reuniones en su comunidad, en la dimensión apoyo interpersonal a veces no reciben apoyo de los demás en situaciones difíciles cada familia soluciona sus problemas internamente, no comenta sus problemas a los vecinos.

Por otro lado, tenemos la dimensión de autorrealización lo cual es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (74).

También se evidencia estilos de vida no saludables en cuanto a la autorrealización ya que los adultos maduros no se encuentran satisfechos con lo que ha realizado durante su vida, ya que muchos de estos adultos maduros no se encuentran satisfechos con las labores y roles que desempeñan, como ser empleados, obreros, amas de casa, manifiestan que deseaban estudiar una carrera universitaria pero no se pudo hacer realidad por diferentes motivos, refieren que les hubiese gustado tener una carrera profesional y así trabajar poco y ganar más dinero.

Luego tenemos responsabilidad en salud es la capacidad que tenemos para cuidarnos lo cual es realizar todas las alternativas y actividades que ayuden a mantener tu salud (75).

Con respecto a la dimensión responsabilidad en salud, los adultos maduros en

estudio solo a veces asisten al puesto de salud, para un chequeo médico, solo a veces toman los medicamentos prescritos por el médico, ellos suelen auto medicarse frecuentemente, ya que dicen que no tienen tiempo para ir al médico debido a que trabajan, lo cual no está bien porque puede empeorar su salud, también la mayoría refirió que nunca asisten a sesiones educativas que realiza su Puesto de Salud, ya que no tienen mucho tiempo para asistir ya que algunos trabajan y otras están encargadas de su hogar, lo cual a mi parecer no está bien porque traería como consecuencia adultos enfermos ya que al no asistir no sabrían cómo cuidar su salud, como sabemos en las charlas educativas nos enseña cómo cuidar nuestra salud y aprender sobre todas las medidas preventivas de las enfermedades.

También algunos adultos maduros nos refirieron que si consumían sustancias como alcohol y cigarrillos, cuando asisten a fiestas, sin duda alguna que estos adultos tengan estos malos hábitos es preocupante ya que estas sustancias pueden perjudicar más adelante la salud de estos adultos ya que pueden enfermar de cirrosis al hígado por consumir mucho alcohol y cáncer a los pulmones por fumar.

De acuerdo a los resultados encontrados en la primera tabla, el personal de salud del Puesto de Salud de esta jurisdicción debe sensibilizar a los adultos maduros sobre la importancia de realizar actividad física y llevar una alimentación variada y equilibrada basada en la dieta mediterránea, haciendo especial énfasis en el aumento del consumo de frutas y hortalizas y en la disminución del consumo de bebidas azucaradas y también diseñar políticas de capacitación sobre la alimentación, actividad y ejercicio, responsabilidad de su salud, manejo del estrés, apoyo interpersonal y autorrealización del adulto para un estilo de vida saludable, adecuado

y digno.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los Adultos maduros del Pueblo Joven la Esperanza Baja. En el factor biológico del 100% (200); el 69,0 % (138) son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales se observa también que el 51,0% (102) de los adultos tienen secundaria incompleta y el 62,0% (124), profesan la religión católica y en el factor social el 47,0 % (94) de las personas son convivientes, el 64,5% (129) son amas de casas y el 52,0% (104) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles.

En las investigaciones cuyos resultados se asemeja a la investigación son de Peña B, (76). Concluyo que el 59,6% (149) son de sexo femenino, en cuanto al grado de instrucción el 55,0% (110) tienen secundaria incompleta. Entre los estudios que difieren tenemos la investigación realizada por Castillo G, (77). En la cual encontré que del 100%(125) de los adultos, el 60 %(75) son de sexo masculino y el 46,4 % (116) tienen secundaria completa.

Así mismo encontramos investigaciones que avalan a los resultados de esta presente investigación, la del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en la cual dio a conocer que, en el trimestre octubre-noviembre-diciembre de 2015. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos, como cabeza de hogar; así, del total de hogares conducidas por mujeres, el 33,6% son adultas, en el caso de los hogares con jefe hombre, el 22,2%, lo cual avalaría nuestra investigación ya que nosotros en nuestro estudio encontramos más mujeres que varones (78).

Así mismo el sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, la diferencia se

encuentra en los órganos sexuales de la mujer y de los varones (79).

Encontramos en la presente investigación que la mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino, es decir que existen más mujeres que varones, coincidiendo con la mayoría de países del mundo, lo cual se debe probablemente a la situación de mayor esperanza de vida que alcanza la mujer en comparación a los hombres en nuestro país o también puede ser que encontramos más mujeres adultas porque los varones suelen trabajar y no están en sus casas y como la mayoría de mujeres son amas de casa paran en sus hogares.

Respecto al nivel de instrucción de una persona es el grado más alto de estudios alcanzado, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, lo componen los siguientes niveles: Primaria secundaria y superior (80).

Se encontró como resultado que más de la mitad de los adultos maduros tienen un grado de instrucción secundaria incompleta, las personas que viven en esta comunidad no lograron terminar sus estudios secundarios, algunos no refirieron que no terminaron su secundaria debido a que no contaron con el apoyo de sus padres para seguir estudiando y otros nos refirieron que por falta de interés por parte de ellos para querer estudiar por eso no culminaron sus estudios o porque se hicieron de familia muy jóvenes.

Sin duda alguna estos adultos no tendrán las mismas oportunidades al momento de buscar un trabajo ya que como sabemos hoy en día al buscar trabajo te piden como requisito básico haber terminado la secundaria y no tener la secundaria completa a veces es difícil acceder a algunos trabajos, esto justifica que los adultos maduros

tengan bajo ingreso ya que el bajo nivel de instrucción que tienen no les permite acceder a buen trabajo con un buen salario, tener bajo ingreso significa un riesgo para su salud de los adultos porque los adultos no podrían cubrir con sus necesidades básicas.

Así mismo en estudios que se asemeja a la presente investigación son los realizados por Manrique L, (81). En la cual encontró que en religión el 75,5 % (151) son católicos y en estado civil el 54,0% (108) de los adultos son convivientes, así mismo entre los estudios que difieren son los realizados por Castillo Y,(82). Encontrando que el 58,4% (73) son evangélicos y en estado civil, el 54% (108) de los adultos son casados.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) las poblaciones profesan la religión católica el 89% de peruanos lo cual avala nuestros resultados en donde tenemos que la mayoría son de religión católica (83).

De igual manera la religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (84).

En cuanto a la religión encontramos que la mayoría de adultos maduros profesan la religión católica, estas son creencias inculcadas desde sus antepasados y renovadas mediante el sacramento del Bautismo que para ellos es presentarse ante los ojos de Dios y fortalecen su fe mediante las fiestas patronales que las celebran con gran fervor religioso. Ellos celebran la fiesta patronal de la virgen de las nieves, donde realizan una gran fiesta con baile comida y cerveza, los adultos católicos nos refirieron que

existen otras religiones como el de evangélico, pentecostés, pero ellos no quieren ser parte de ellas ya que tiene reglas que son: no beber alcohol no asistir a fiestas, asistir a culto sábado y domingos y dar su diezmo (entregar el 10% de su ingreso mensual), es por ello que han elegido ser católicos porque tienen más libertad de hacer lo que quieran.

También encontramos que un porcentaje significativo de adultos maduros que profesan la religión evangélica ellos nos refirieron que profesan esta religión porque es así como pueden estar más cerca de Dios asisten a culto todos los días, ellos se sienten felices de pertenecer a esta religión porque todos los que son evangélicos son buenas personas son como hermanos y se ayudan entre ellos y Dios cuida de ellos.

Con respecto al estado civil se le denomina como el conjunto de situación jurídica a partir de la cuales se relaciona las personas con su familia de procedencia o que han formado y con elementos de la personalidad jurídica que son elementales en sí mismo. Es así como el estado civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, igualmente señala el estado civil de una persona en su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer derechos y contraer ciertas obligaciones, indivisibles, indispensables e imprescriptible (85).

Se observa en la investigación que menos de la mitad de los adultos maduros son convivientes, probablemente porque no toman mucho en serio el matrimonio entre ambos, debido a que prefieren más en la convivencia y poder así tener más estabilidad emocional, algunos nos refirieron que son convivientes porque no creen en el matrimonio ya que para ellos solo es un papel que se firma y no garantiza que no se vayan a separar nunca y siempre estén unidos.

Entre los estudios similares son los realizados por Flores N, (86). Concluyo que el 64,3% son amas de casas y el 61,7% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles, así mismo entre los estudios que difieren son los realizados por LLontop M, (87). En la cual obtuvo como resultados que, en ocupación, el (41%) son obreros y en ingreso económico el (40%) tiene un ingreso de 400 a 650 nuevos soles.

Así mismo la ocupación son todas las actividades que se realizan a diario las personas como el trabajar, realizar tareas y son funciones desempeñadas que demandan cierto tiempo (88).

En la presente investigación encontramos que la mayoría de los adultos maduros son amas de casa esto se debe a que la mayoría son de sexo femenino, no trabajan y son amas de casa porque algunos tienen hijos pequeños y no tienen con quien dejar a su hijos y no tienen de otra que cuidarlos ellas mismas o porque sus esposos no les permiten que trabajen, sin duda alguna esto hace que las mujeres sean más dependientes, ya que dependen del dinero que lo den sus esposos para cubrir sus necesidades.

En cuanto al ingreso económico es todo aquel dinero que ingresa en hogar, que se obtiene a través de sueldos, salarios y que van permitir a las personas sustentar sus gastos dentro y fuera de su hogar (89).

Respecto al ingreso económico encontramos que más de la mitad de los adultos maduros no tienen un buen ingreso económico, debido a que muchos de ellos no tienen un trabajo estable, también porque en sus trabajos le pagan muy poco, esto puede deberse a bajo nivel de escolaridad de los adultos, lo que genera que no haya

suficientes oportunidades de obtener un buen trabajo, con un buen salario, sin contar que muchas de los adultos tienen varios hijos y son numerosas, lo cual significaría riesgo para la salud de los adultos y de sus familias, ya que no se podría cubrir con las necesidades básicas.

De acuerdo a la realidad existente, según los resultados obtenidos, las autoridades regionales deben incentivar periódicamente la realización de estudios que se enfoquen más en los factores biosocioculturales, así mismo incentivar a la realización de más investigaciones relacionadas al tema y encontrar así alternativas de solución a la problemática de los malos hábitos y fomentar así la promoción estilos de vida saludables contribuyendo así a mejorar la salud de los adultos.

Tabla 3: Con respecto a los factores biológicos relacionando con sexo el 69,0 % (138) son de sexo femenino, el 4,5% (9) son saludables y el 64,5 (129) no saludables.

No se logró aplicar la prueba del chi cuadrado y probar la relación entre el factor biológico y estilo de vida, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5.

Entre las investigaciones similares son los realizados por Paredes E,(90). Concluyo que no se logró aplicar la prueba chi cuadrado y probar la relación entre el sexo y el estilo de vida, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5, así mismo entre los estudios que difieren son los encontrados por León K, (91). Donde sus resultados respecto al sexo y el estilo de vida, evidencian que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables y haciendo uso del chi cuadrado ($\chi^2= 1,000$; $gl=1$; $p = 0,317 > 0,05$).

Respecto al sexo está determinado por las características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente. El sexo comprende las características físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos, que los define como mujeres y hombres, es una construcción natural, con la que se nace. Tanto el hombre como la mujer han tenido que adaptarse a ciertos cambios en el cumplimiento de roles de los cónyuges en el hogar, modificando conductas y hábitos que creían tener arraigadas, como los quehaceres del hogar que eran exclusivo de las mujeres y los hombres solo eran proveedores (92).

No se logró aplicar la prueba del chi cuadrado al relacionar la variable estilo de vida y sexo, esto puede deberse a que la mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino y presentan estilos de vida no saludables, probablemente a que el sexo solo determina características físicas y fisiológicas de la persona, si bien alguna conducta se asume en relación al sexo, los estilos de vida encierran varias dimensiones y están determinados por múltiples factores. Posiblemente se deba a que el sexo es la condición o naturaleza orgánica que permite distinguir al varón de la mujer en la especie humana, motivo por el cual no tienen que ver con el estilo de vida, ya que cada uno toma sus propias decisiones independientemente de sus conductas a seguir sean estas saludables o no saludables. Además, no determina el estilo de vida dado a que los adultos optan por tener estilos de vida poco saludables, porque el hecho que sean varones o mujeres no repercute en el estilo de vida de los adultos maduros.

Por ello es importante que los adultos maduros adopten conductas saludables para prevenir enfermedades, considerando que, a esta edad, es un factor determinante ya que los estilos de vida que hoy tengan, más adelante van a definir el grado de salud

de estos adultos. Por ello es necesario que desde ahora organicen su tiempo y puedan acudir a un establecimiento de salud una vez al año por lo menos, puedan realizar actividad y ejercicio y se alimenten saludablemente.

Se concluye que los adultos maduros sean estos hombres o mujeres actúan según su formación en el seno familiar, que desde la etapa de su niñez, adolescencia, juventud y adultez han ido adoptando conductas saludables o no saludables, siendo reflejadas en sus actitudes de responsabilidad para el cuidado de su salud, por ello no importa el ser de sexo femenino o masculino para poder tener un estilo de vida saludable o no saludable, todo está en sus comportamientos transmitidos a lo largo de su vida.

De acuerdo a esta realidad existente el Ministerio de Salud a través de sus Puestos de Salud en diferentes comunidades y con ayuda del personal de salud deben promover programas educativos, que permitan sensibilizar y concientizar a los adultos acerca de sus estilos de vida y así logren mejorar sus estilos de vida, mediante estrategias que favorezcan el desarrollo personal y social, también facilitar el intercambio, el diálogo y la discusión productiva entre ambos sexos varones y mujeres, adoptando estrategias para mejorar los estilos de vida y contribuir al mantenimiento de su salud.

Tabla 4: Con respecto al factor cultural: grado de instrucción y religión, se observa que el 51,0% (102) de los adultos tienen secundaria incompleta, el 4,5(9) tienen estilo de vida saludable y el 46,5%(93) tienen estilo de vida no saludable y el 62,0% (124) son católicos y el 3,0% (6), tienen estilo de vida saludable y el 59,0% (118) estilo de vida no saludable.

No se logró aplicar la prueba del chi cuadrado y probar la relación entre el factor cultural y estilo de vida, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5.

Entre los estudios similares son los realizados por Gutiérrez M, (93). Concluyo que no se logró aplicar la prueba chi cuadrado y probar la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5. Entre los estudios que difieren son los encontrados por Delgado M, (94). En la cual encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables grado de instrucción y estilo de vida, haciendo uso del chi cuadrado ($\chi^2 = 9,313$; $\%t^2 = 7,81$; 3gl y $P = 0.025 < 0.05$), así mismo se evidencia que no existe relación estadísticamente entre las variables religión y estilo de vida haciendo uso del chi cuadrado ($\chi^2 = 1.307$ y $\%t^2 = 5,99$; 2gl, $P = 0.520 > 0.05$).

Respecto al grado de instrucción se define como el último año escolar cursado por la persona, según el cual puede demostrar sus capacidades cognitivas conceptuales, actitudinales y procedimentales (95).

Al relacionar grado de instrucción con el estilo de vida encontramos que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que 5. El grado de instrucción que tenga la persona no te va indicar que tenga estilos de vida saludable, pero sin embargo tener un grado de instrucción alto permite tener conocimiento de los hábitos saludables y hace que las mismas personas sean quienes se van a cuestionar el comportamiento que están llevando en cuanto a su salud y a su bienestar, más que todo, los estilos

de vida son conductas que vas adoptando a lo largo de la vida y solo depende de la misma persona el estilo de vida que quiere adoptar sea saludable o no saludable.

Concluimos que el grado de instrucción o nivel de instrucción de una persona resulta ser un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro, su capacidad para insertarse en el mercado laboral, la cual no tiene ningún vínculo ante el manejo de un estilo de vida saludable, ya que los estilos de vida son conductas que solo la misma persona adopta que pueden promover o dañar su salud.

Podemos decir en cuanto la religión es un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas separadas, prohibidas, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral denominada iglesia a todos los que adhieren a ellas (96).

No se logró aplicar la prueba de chi cuadrado al relacionar la variable estilo de vida y religión, así mismo encontramos que la mayoría de los adultos maduros son católicos y tienen estilos de vida no saludable, estos nos hace referencia que no importa la religión que practiquen, las creencias que tengan esto no va interferir al momento de adoptar estilos de vida saludables y no saludables, pertenecer a una religión no implica mantener buenos hábitos de vida, ya que la religión solo nos fortalece en la creencias en Dios y el espíritu, mas no es una condicionante para que los adultos mantengan buenos o malos estilo de vida, la religión más que todo es un conjunto de creencias, de sentimientos, de reglas y de ritos individuales o colectivos impuestos por un Poder, que el hombre asume actualmente por soberano, partiendo

de eso concepto la religión no se encuentra relacionada al estilo de vida.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el personal de salud del establecimiento de salud de esta comunidad deben educar a los adultos maduros en el desarrollo de actividades preventivas promocionales que permitan la participación de ellos y que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad, ya que los hábitos que opten hoy en día por tener, va ser cual va definir el estado de salud del adulto más adelante.

Tabla 5: se evidencia la distribución porcentual de los adultos maduros según factor social, indica que el 47% (94) son convivientes, del cual el 4,0 % (8), tiene estilo de vida saludable y el 43, 0% (86) tiene estilo vida no saludable. En cuanto a la ocupación el 64,5% (129) son amas de casas, el 4,0 % (8) tiene estilo de vida saludable y el 60,5 (121) tienen estilo de vida no saludable, en el ingreso económico el 52,0% (104) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles, del cual el 3, 0 % (6), tienen estilos de vida saludable y el 49,0% tienen estilo de vida no saludable.

No se logró aplicar la prueba del chi cuadrado y probar la relación entre el factor social y estilo de vida, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5.

En los estudios similares a la presente investigación son los realizados por Chuman K, (97). Concluyo que no se logró aplicar la prueba chi cuadrado y probar la relación entre los factores sociales y estilo de vida, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5. Entre los estudios que difieren son los realizados por Ramos C, (98). En la cual tuvo como resultados que no existe relación

entre el estado civil y el estilo de vida, haciendo el uso del chi cuadrado ($\chi^2 = 8,700$ $p = 0,069 < 0,05$) y también al relacionar la variable ocupación y estilo de vida encontró que no existe relación entre las variables, haciendo uso del chi cuadrado. ($\chi^2 = 0,831$ $p = 0,842 < 0,05$.), de igual manera cuando se relacionó la variable ingreso económico con estilo de vida, encontró que no existe relación entre las variables, haciendo el uso del chi cuadrado ($\chi^2 = 2,597$ $p = 0,458 < 0,05$).

El estado civil es la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, también es una situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona (99).

No se logró aplicar la prueba de chi cuadrado al relacionar el estado civil y estilo de vida. Así mismo encontramos que la mayoría de adultos maduros son convivientes y presentan un estilos de vida no saludable, la mayoría de adultos maduros son convivientes quizás se deba a porque algunas personas le tienen miedo al matrimonio porque no quieren asumir el grado de compromiso que este demanda, por lo que prefieren la convivencia que sugiere una responsabilidad menor y tienen estilos de vida no saludable porque no tienen una alimentación saludable, llevan una vida sedentaria y porque no practican la responsabilidad en salud.

Concluimos que el estado civil no es un determinante para que los adultos

maduros, opten llevar estilos de vida saludables o no saludables, demostrando así que el hecho de ser soltero o estar casado o ser viudos, no tiene nada que ver para que lleven estilos saludables o no saludables, en cuanto a su salud, ya que el ser humano a lo largo de su vida es quien decide cambiar sus estilos de vida, para así poder llevar una vida saludable por lo tanto el estado civil no es un determinante para que los adultos maduros tengan estilo de vida saludable o no saludable.

La ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (100).

Así mismo al relacionar la ocupación y el estilo de vida encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado, ya que encontramos que la mayoría de adultos maduros son amas de casa y tienen estilos de vida no saludable, la mayoría de los adultos maduros son amas de casa porque la mujer tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar y presentan estilos de vida no saludable, porque no tienen una buena alimentación no practican ejercicio según nos refirieron, prefieren estar mirando televisión que hacer ejercicio y no acuden a charlas educativas.

Concluimos que la ocupación que tenga el adulto maduro no nos asegura que vaya tener buenos estilos de vida, ya que la ocupación es solo un rol que el individuo desarrolla o desempeña dentro de la sociedad, realizando trabajos para el bienestar de él y su familia esto de ninguna manera influenciara en la adquisición de

estilos de vida de vida saludables o no saludables, al contrario dependerá de otros factores y los estilos de vida son conductas que se va adoptando en el transcurso de la vida y solo va depender de la persona el estilo de vida que tenga.

El ingreso económico constituye el centro de las relaciones de intercambio entre las personas y las organizaciones todas las personas dentro de las organizaciones, ofrecen su tiempo y su fuerza y a cambio reciben dinero, lo cual representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador (101).

Así mismo al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado, ya que encontramos que más de la mitad de adultos maduros tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles al mes y tienen estilos de vida no saludables, tener un ingreso económico bajo, no es el adecuado para poder satisfacer las necesidades de la familia entre pagar los servicios básicos como el agua, luz, les queda poco dinero para comprar alimentos, sin embargo se puede acceder a algunos alimentos nutritivos con poco dinero, tienen un bajo ingreso económico debido a que la mayoría no tienen un trabajo fijo y son trabajos eventuales, no pueden aspirar a trabajos mejor remunerados, hay que añadir que el mundo laboral actual es muy competitivo y exige un alto nivel de competencia para determinados empleos, lo cual hace difícil el acceso para muchos adultos maduros que sólo cuenta con estudios de secundaria incompleta.

Así mismo encontramos que presentan estilos de vida no saludable ya que consumen alimentos altos en calorías no practican ejercicio o se auto medican, no acuden a charlas educativas de prevención de enfermedades.

Concluimos que el factor económico no es un condicionante, para que los adultos maduros modifiquen o cambien sus hábitos de alimentación, mejoren su autocuidado en salud y lleven estilos de vida saludables, ya que llevar una dieta equilibrada no demanda de mucho dinero, hacer ejercicio tampoco y asistir a charlas educativas tampoco, sin embargo tener un buen ingreso económico asegura estabilidad económica y una vida tranquila, para ellos y sus familia, pero no repercute en la adopción de buenos estilos de vida.

De acuerdo a esta realidad existente el personal de salud del puesto de salud de esta comunidad, junto con las autoridades locales deben promover los estilos de vida saludable, se debe seguir implementando programas de prevención que permitan a los adultos seguir adoptando estilos de vida sanos, favoreciendo la abstención en el uso de tabaco, el consumo moderado de alcohol y fomentar el ejercicio físico regular, el consumo de una dieta adecuada. Así mismo desarrollar acciones informativas y educativas, así como intervenciones sobre el entorno que faciliten la adquisición y el mantenimiento de estilos de vida para potenciar estrategias de intervención, también las instituciones encargadas deben orientar a los adultos sobre estilos de vida saludable y así lograr concientizar de los riesgos que influyen en el estilo de vida no saludable, enriqueciendo así los conocimientos de los adultos maduros y puedan así mejorar sus estilos de vida.

VI. CONCLUSIONES

- Casi la totalidad de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje tiene estilo de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica, son amas de casas. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta, tiene un ingreso económico de 600 a 1000 soles. Menos de la mitad de los adultos son convivientes.
- No se logró aplicar la prueba chi cuadrado y probar la relación entre las variables estilo de vida y factores biosocioculturales, ya que más del 20 % de las frecuencias esperadas son mayores que 5.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Difundir los resultados de este presente trabajo de investigación en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adultos maduros de esta comunidad.

- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “Esperanza Baja” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los adultos maduros.

- Sensibilizar y concientizar al personal del Puesto de Salud para que realicen campañas de promoción y prevención de enfermedades con el fin de mejorar los estilos de vida en los adultos maduros.

- Realizar investigaciones similares donde se pueda tener mayor información, se compare y se visualice mejor la magnitud del problema que los aqueja para así salir del círculo de la enfermedad y mantener una vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. González L, Carreno C, Estrada A, Monsalve J, Stella L. Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. Rev Chil. Nutr. 2017, Vol. 44, (3): 71-75. URL. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/469/46952704007.pdf>
2. Chavarría P, Barron V, Rodríguez A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Revista Cubana de Salud Pública. 2017; 43(3). URL. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005
3. Barrera A, Rodríguez A, Molina M. Escenario actual de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2019; 51(3): 92-99. URL. Disponible en: <file:///C:/8%20CICLO/TALLER%204/mexico.pdf>
4. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. Encuesta Nacional de Salud. España 2018. [Documento en Internet] 2018. [Fecha de acceso el 10 de julio del 2020]. URL. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
5. Seclen S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered. 2019 ; 26:34. URL. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). Enfermedades no transmisibles. [Documento en Internet] 2018 [Fecha de acceso el 07 de noviembre]. URL. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf

7. Pajuelo J, Torres L, Agüero R, Bernui I. Sobrepeso y obesidad en la población adulta del Perú. *An.Fac.med.*2019;80(1):21_27.URL.Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a04v80n1.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI) [Documento en Internet] 2018 [Fecha de acceso el 07 de noviembre].URL.Disponible en:<https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/>
9. Dirección Regional de Salud Ancash. (DIRESA). Análisis de Situación de Salud. [Documento en internet]. 2019.[Fecha de acceso el 25 de septiembre de 2018].URL.Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
10. Vélchez M. Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2015.In *Crescendo. Ciencias de la Salud.* 2018; 3(1): 147-163.URL. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/1291-4341-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/1291-4341-1-PB%20(3).pdf)
11. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de Salud. La Esperanza Baja.
12. Vernaza P, Villaquirán A, Paz C, Ledezma B. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. *Rev. Salud Pública.* 2017,19(5):624_630.URL.Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n5/0124-0064-rsap-19-05-00624.pdf>
13. Barrón B, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev. chil. nutr.* 2017, vol.44 (1).URL. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/469/46950536009.pdf>

14. Sático I, Cruz B, Silva A, Pereira G, Da Silva J, Carvalho D. Estilos de vida y condiciones de salud de adultos con lesión medular en Medellín. Rev. Investigación y Educación en Enfermería.2015;32(2).URL.Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200007
15. Grajales O, Villalobos S, Guillén G. Estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México.2017, vol.6(10):148_160.URL.Disponible en:<file:///C:/Users/HP/Documents/ESTILO%20DEL%20ADULTO.INTERNACIONAL.pdf>
16. Burbano D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso.[Tesis para optar el título de: Magíster en Enfermería]. Colombia.Universidad Nacional de Colombia.2017.URL.Disponible en:<http://bdigital.unal.edu.co/60924/7/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf4>
17. Salvatierra K. Estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial en el adulto maduro atendidos en la estrategia no transmisibles del hospital de tingo maría - agosto 2015. [Tesis Para Optar el Título Profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud. URL. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/701>
18. Basurto J. Influencia de los estilos de vida no saludables en la aparición de la gastritis en adultos de 35 a 55 años en el AAHH. mariscal ramón castilla en el año 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. URL. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_edce1547690799c6899d8f11851a8739
19. Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de distrito de llama- Piscobamba, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. URL.

Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/AULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Cabanillas R, Paredes A. Estilo de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2016, 9 (2): 229_294. URL. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/229-294-1-PB.pdf>
21. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto maduro del Asentamiento Humano Santo Toribio de mogrovejo- Chachapoyas – Perú 2015. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. URL. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20maduro%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Miranda E, Vélchez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, Asentamiento humano Las Delicias, Nuevo Chimbote, 2015. Rev. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 208-218. URL. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1016/796>
23. Crispín K, Reyna E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en el pueblo joven PPAO, Nuevo Chimbote, 2015. Rev. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(1):62_70. URL. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/83928251PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/83928251PB%20(3).pdf)
24. Giraldo Y, Santisteban P. Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. hospital la Caleta. Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad nacional del Santa.

- 2016.URL.Disponible en:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. León K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017.URL.Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_LEON_TUANAMA_KATE_RINE_MASSIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Imán A. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016. URL.Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1369/ADULTOS_MADUROS_ESTILO_DE_VIDA_IMAN_CASTILLO_ALMENDRA_FRANCESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Galli A, Pagues M, Swieszkowski S.Factores determinantes de la salud[Documento en Internet]2018[Fecha de acceso el 13 de julio de 2020].URL.Disponible en:<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
28. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.Acta Med Per 28(4) 2011.URL.Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
29. Gonzales L. Biología humana. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 08 de julio de 2019].URL.Disponible en:<http://claudiaabatwa.blogspot.com/2011/06/biologia-humana.html>
30. Valenzuela G. Concepto de medio ambiente. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 08 de julio de 2019].URL.Disponible en:<https://cumbrepuebloscop20.org/medio-ambiente/>

31. Castillo P. Estilo de vida. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 08 de julio de 2019].URL. Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
32. Ucha F. Definición de Sistema Sanitario. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 08 de julio de 2019].URL.Disponible en:<https://www.definicionabc.com/salud/sistema-sanitario.php>
33. Núñez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Santa, región Áncash, 2015. Rev. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 6(1): 57-68. URL. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/838-2760-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/838-2760-1-PB%20(1).pdf)
34. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974.[Citado el 16 de octubre 2018].URL.Disponible en:http://www.hcsc.gc.ca/hcsss/alt_formats/hpbdgps/pdf/public/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
35. Hoyos A. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. Enfer. Unicersity. 2011, vol 8 (4).URL.Disponible en:<http://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
36. Borjas B. El cuidado. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 13 de julio de 2020].URL.Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
37. Meriño J, Vásquez M. Teorías de Enfermería. Nola Pender. [Documento en Internet].2014[Fecha de acceso el 16 de octubre de 2018]. URL.Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2014/06/nola-pender.html>
38. Aristizába G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de Revisión.

- Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM. 2014, Vol. 8 (4).URL. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
39. Pender N. Teorías de enfermería.[Documento en Internet].2015.[Fecha de acceso el 10 de julio del 2020].URL.Disponible en:<http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
40. Gaspar L.Modelo de Nola Pender.[Documento en Internet].2015.[Fecha de acceso el 10 de julio del 2020].URL.Disponible en:<https://www.lifeder.com/nola-pender/>
41. Araneda M. alimentación saludable: concepto y principios. [Documento en internet]2018. [Fecha de acceso el 11 de octubre de 2018]. URL. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
42. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Documento en Internet]. 2018 (Fecha de acceso el 11 de octubre de 2018).URL.Disponible en:<http://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-concepto-y-principios>
43. Ministerio de Salud. (MINSA). Manejo adecuado del estrés laboral. [Documento en Internet]. 2017(Fecha de acceso el 11de octubre de 2018). URL.Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2017_presentaciones/presentacion21092017/MAN_EJO-ADECUADO-DEL-ESTRES-LABORAL.pdf
44. Pilar I. Responsabilidad personal y autorresponsabilidad en salud. consideraciones desde la ética de la salud pública.Rev. Bioetica.2015, vol 2(5):24-26. URL. Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/161/1927.pdf>

45. Bembibre C. Título: Interpersonal. Sitio: Definición ABC [Documento en Internet].2015[Fecha de acceso el 16 de octubre de 2018].URL. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/interpersonal.php>
46. Nicuesa M. Título: Autorrealización. Sitio: Definición ABC. [Base de Datos en Línea].2015[Fecha de acceso el 11 de octubre de 2018].URL. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Autorrealizaci%C3%B3n>
47. López E. Qué son los estilos de vida saludable.[Documento en Internet].2016.[Fecha de acceso el 10 de julio del 2020].URL.Disponible en:https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
48. Sare M, Cabanillas S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano San Juan_Chimbote,2013.Rev In Cres.2015, vol.4:113_146. URL.Disponible.en:http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v4n1/a6.pdf
49. Pérez J, Gardey A. Definición de adulto. [Documento en Internet].2016.[Fecha de acceso el 10 de julio del 2020].URL.Disponible en:<https://definicion.de/adulto/>
50. Fernández P, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Rev. Cad Aten Primaria.2012;9:76.URL.Disponible en:https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
51. Álvarez G, Delgado J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Rev. Bol Clin Hosp Infant Edo Son.2015;32(1):26_34.URL.Disponible en:http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclin_hosinfson/bis-2015/bis151f.pdf
52. Peña M. Metodología de la Investigación. Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle programa de titulación. [Documento en Internet]2012. [Citado el 23 de

- octubre de 2018].URL.Disponible en:[http://www.une.edu.pe/Sesion04Metodologia de la investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04Metodologia_de_la_investigacion.pdf)
53. Wong C.Estilos de vida saludables. [Documento en Internet] 2012[Fecha de acceso el 23de oct.de 2018]URL.Disponible en:<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
54. Herrero J, Pérez R. Sexo, género y biología.Rev. Feminismo. 2014, 5 (10): 163-185.URL.Disponible en:https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6132/1/Feminismos_10_11.pdf
55. Bembibre V.Título:Religión.Sitio:Definición ABC.[Documento en Internet]2014.[Citado el 23 de octubre del 2018].URL.Disponible en:<https://www.definicionabc.com/?s=Religi%C3%B3n>
56. De los Ríos F. Instrucción y Educación. [Biblioteca Virtual y Universal].2013[Fecha de acceso el 23 de Oct.de2018].URL.Disponible en:<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
57. Mazza G. Estado Civil. [Documento en Internet]. 2012[Fecha de acceso el 25 de octubre de 2018].URL.Disponible en:<https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>
58. Pérez J, Merino M. Definición de asalariado. [Documento en Internet]2015.[Citado el 23 de octubre de 2018].URL.Disponible en: <https://definicion.de/asalariado/>
59. Bembibre C. Ingresos. Sitio: Definición ABC. [Base de Documento en Internet].2011. [Fecha de acceso el 23 de octubre del 2018]. URL.Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Ingresos>

60. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 23 de octubre del 2018].URL.Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
61. Sueiro G. Qué es la confiabilidad. [Documento en Internet] 2012 [Citado el 23 de octubre del 2018]. URL. Disponible en: <https://avdiaz.files.wordpress.com/2012/06/calidad-y-confiabilidad.pdf>
62. Uladech Católica. Código de Ética para la investigación. [Documento en Línea] 2019 [Fecha de acceso el 08 de julio del 2020]. URL. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf)
63. Pinedo D. “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Asentamiento Humano 25 de mayo. Chimbote, 2014.”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2016. URL. [Fecha de acceso el 09 de julio de 2019]. Disponible en: <file:///R:/ADULTOS MADUROS ESTILOS DE VIDA DORIS ESTELA PINEDO MATA.%20tesis.pdf>
64. Imán A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. universidad católica los ángeles Chimbote. 2016. URL. [Fecha de acceso el 09 de julio de 2019]. Disponible en: <file:///R:/ADULTOS MADUROS ESTILO DE VIDA IMAN CASTILLO ALMENDRA FRANCESCA..%20TESIS.pdf>
65. Carranza J, Rodríguez Y. estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. urbanización el Carmen, Chimbote. Rev. In Cres. 2014, Vol. 5, 1: pp. 23-36. URL. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/219-1005-1-PB.pdf>

66. Corales L. Estilo de vida Saludable. [Documento en Internet].2015[Fecha de acceso el 10 de octubre de 2019].URL.Disponible en:<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencin/estilos-de-vida-saludable.html>
67. Sanchez C.Estilo de vida no saludable. [Documento en Internet].2016[Fecha de acceso el 10 de octubre de 2019].URL.Disponible en:https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
68. Pérez K. Alimentación Saludable. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 10 de julio de 2019].URL.Disponible en:https://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp
69. Alza R.Alimentación saludable.[Documento en Internet]2017.[Fecha de acceso el 10 de julio del 2020].URL.Disponible en:<http://www.aeal.es/alimentacionynutricion/3-alimentacion-saludable/>
70. Flores M. Actividad Física. [Documento en Internet]2015[Fecha de acceso el 10 de julio de 2019].URL.Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
71. Organización Mundial de la Salud.(OMS)[Documento en Internet]2017[Fecha de acceso el 20 de octubre de 2018].URL.Disponible en:<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
72. López U. Manejo de estrés. [Documento en Internet]2016[Fecha de acceso el 10 de julio de 2019].URL.Disponible en:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>
73. Rodríguez K. Apoyo Interpresonal.[Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 10de julio de 2019].URL.Disponible en:<https://www.definicionabc.com/social/interpersonal.php>

74. Domínguez J. Qué es Autorrealización. [Documento en Internet]2017 [Fecha de acceso el 10 de julio de 2019]. URL. Disponible en: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
75. Ramirez C. Responsabilidad en Salud. [Documento en Internet]2014 [Fecha de acceso el 10 de julio de 2019]. URL. Disponible en: <https://www.vivosano.org/paciente-terapeuta-responsabilidad-la-salud/>
76. Peña B. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano Tahuantinsuyo- Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. URL. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4694/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_CRISTOBAL_PENA_BEATRIZ_ESTEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Castillo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Asentamiento Humano, Vista al mar II_ nuevo chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. URL. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2836/ADULTOS_JOVENES_ESTILO_DE_VIDA_CASTILLO_L%c3%93PEZ_GERALDINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI) Censos Nacionales. [Documento en Internet]. 2019 [Fecha de acceso el 19 de noviembre de 2019]. URL. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-del-25-de-los-hogares-del-pais-son-conducidos-por-una-persona-adulta-mayor-8976/>
79. Julián D. Definición: Sexo. [Documento en Internet]2019 [Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

80. Dávila R. Nivel de Instrucción. [Documento en Internet]2015[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019].URL.Disponible en:http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.htm
81. Manrique L. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos del Asentamiento Humano estrella del mar -nuevo chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,2017.URL.Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5549/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_MANRIQUE_ACOSTA_LE_YLA_RENEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Castillo Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos. sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. URL. Disponible en: file:///R:/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_CASTILLO_MATIENZO_YESENIA_ELIANA.pdf
83. Instituto Nacional de Estadística e Informática.(INEI).[Documento en Internet]2015[Fecha de acceso el 22 de octubre de 2019].URL.Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-del-25-de-los-hogares-del-pais-son-conducidos-por-una-persona-adulta-mayor-8976/>
84. Córdova J. Definición de religión. [Documento en Internet]2016[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
85. Morales L.Estado Civil. [Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019]. URL.Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
86. Flores N.Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano estrella del nuevo amanecer, la joya – Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de

Chimbote,2018.URL.Disponible en:<file:///R:/ADULTO ESTILO DE VIDA FLOR ES TORRES NOEMI%20 NOELIA.%20TESIS.pdf>

87. LLontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano costa verde - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. URL. Disponible en:<file:///R:/ADULTO ESTILO DE VIDA LLONTOP ZENA MARI A VICTORIA.pdf>
88. Gardey A. Definición de Ocupación.[Documento en Internet]2014[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019].URL.Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
89. Pérez J,Merino M.Definición:Ingreso económico.[Documento en Internet]2012[Fecha de acceso el 31 de mayo de 2019].URL.Disponible en: <https://definicion.de/ingresos/>
90. Paredes E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento Humano Sánchez milla .Nuevo Chimbote ,2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. URL. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6434/ADULTOS MAYORES ESTILO DE VIDA PAREDES AYALA EMELY%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
91. León K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. URL. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADULTO MADURO ESTILOS DE VIDA LEON TUANAMA KATERINE MASSIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
92. Martínez O. Definición de Sexo.[Documento en Internet] 2016[Fecha de acceso el 7 de noviembre de 2019]URL. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>

93. Gutiérrez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. URL. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GUTIERREZ_VALDERRAMA_MANUEL_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Delgado M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Virgen Santa María del distrito Gregorio Albarracín Lanchipata Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. URL. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/169/ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_DELGADO_LIENDO_%20MARJORIE_AMALIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
95. Gómez A. Grado de instrucción. [Documento en Internet] 2013. [Fecha de acceso el 7 de noviembre de 2019] URL. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
96. Villavicencio D. Religión. [Documento en Internet] 2014. [Fecha de acceso el 7 de noviembre de 2019] URL. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
97. Chuman K. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro. Asentamiento Humano vista al mar ii - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017. URL. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4000/ADULTO_MADURO_ESTILO_DE_VIDA_CHUMAN_SANTOS_KATHERINE_PAOLA_DEL_CONSUELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

98. Ramos C. Estilos de Vida y Factores biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. URL. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
99. Rodríguez M. Estado civil de la persona [Documento en Internet]. 2015. [Fecha de acceso el 7 de noviembre de 2019] URL. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
100. Ucha R. Definición de Ocupación. [Documento en Internet]. 2019. [Fecha de acceso el 19 de noviembre de 2019]. URL. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
101. Zavaleta B. Ingreso económico. Documento en Internet] 2015 [Fecha de acceso el 7 de noviembre de 2019] URL. Disponible en: https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

ANEXO N° 01

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

Modificado por : Delgado R; Reyna E y Díaz, 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	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S

10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S

25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S
----	--	---	---	---	---

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

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

N = 4

V = 3

F = 2

S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable.

ANEXO N° 02:



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

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE,
2018**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

Masculino ()

Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) b) Primaria completa c) Primaria incompleta

d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) Superior completa

g) Superior incompleta



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en

Cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

	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.

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



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA _
CHIMBOTE, 2018**

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

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

FIRMA

.....