



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO.
PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A –
CHIMBOTE, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, ANALY JULISSA

ORCID: 0000-0002-4407-9588

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rodríguez Rodríguez, Analy Julissa

ORCID: 0000-0002-4407-9588

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0002-4407-9588

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

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

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

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

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

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades.

A mis padres a quienes agradezco por la confianza y apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis hermanos (as) y familiares porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos en especial, a mi hermano (ELVIS RODRIGUEZ R.) que en paz descansa me brindo todo su apoyo desde que empecé una nueva etapa en mi vida.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme el día a día,
por darme fuerzas para poder
llegar a este momento importante
de mi formación profesional y
guiarme siempre por el camino de
la sabiduría.

A mis padres con sus sabios consejos
han sabido guiarme para culminar mi
carrera profesional, los que han estado
siempre cuidándome, que a pesar de
nuestras dificultades económicas han
buscado la manera de apoyarme.

A mis hermanos (as), amigos y
compañeros que gracias al apoyo
y aporte con sus buenas ideas han
logrado que llegue hasta el final
del camino cumpliendo la meta
más importante en mi futuro
profesional.

RESÚMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A - Chimbote 2018. La investigación fue cuantitativo, con diseño descriptivo, con una muestra 251 adultos maduros, a quienes se le aplicó la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a las siguientes conclusiones y resultados: Más de la mitad de los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva poseen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales en adultos maduros. más de la mitad son de sexo femenino, estado civil convivientes, con un ingreso económico entre 400 a 850 nuevos soles. La mayoría tienen superior completa y son amas de casa. Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión. No se encontró relación el grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico. No cumple las condiciones las condiciones para aplicar la prueba de independencia de criterios Chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Palabras clave: Adultos maduros, estilos de vida y factores Biosocioculturales

SUMMARY

The general objective of the research was to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in the mature adult of the Young People Magdalena Nueva Sector 2A - Chimbote 2018. The research was quantitative, with descriptive design, with a sample of 250 mature adults, to whom The scale of lifestyles and the biosociocultural factors questionnaire were applied. The data was processed with the SPSS software version 18.0. To establish the relationship between study variables, the Chi square criteria independence test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results were obtained: More than half of the mature adults of the Magdalena Nueva Young People have an unhealthy lifestyle and a significant percentage have a healthy lifestyle. In relation to biosociocultural factors in mature adults. more than half are female, living together, with an economic income of between 400 and 850 nuevos soles. Most have full superiors and are housewives. When performing the chi square test, it was found that there is a statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: sex, religion. No relationship was found between the degree of education, marital status, occupation, income. The conditions for applying the Chi-square criteria independence test do not meet the conditions. More than 20% of the expected frequencies are less than 5.

Keywords: Mature adults, lifestyles and biosociocultural factors

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | PÁG. |
|---|-------------|
| 1. TITULO..... | i |
| 2. EQUIPO DE RABAJO..... | ii |
| 3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR | iii |
| 4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA..... | iv |
| 5. RESUMEN Y ABSTRACT..... | vi |
| 6. CONTENIDO..... | viii |
| 7. INDICE DE TABLAS, GRAFICOS Y CUADROS..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 6 |
| III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION..... | 19 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 20 |
| 4.1. Diseño de la investigacion..... | 20 |
| 4.2. Población y muestra..... | 20 |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables..... | 21 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 4.5. Procesamiento y análisis de datos..... | 27 |
| 4.6. Matriz de consistencia | 28 |
| 4.7. Principios éticos..... | 29 |
| V. RESULTADOS..... | 30 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 57 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 58 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA..... | 59 |
| ANEXOS..... | 73 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1 : ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018..... | 30 |
| TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018..... | 31 |
| TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A - CHIMBOTE 2018..... | 36 |
| TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A - CHIMBOTE 2018..... | 37 |
| TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 - CHIMBOTE 2018..... | 38 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICOS 1: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018..... | 30 |
| GRÁFICOS 2: SEXO DEL. ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018..... | 32 |
| GRÁFICOS 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN. DEL ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A - CHIMBOTE 2018..... | 33 |
| GRÁFICOS 4: RELIGION DEL. ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A - CHIMBOTE 2018 | 33 |
| GRÁFICOS 5: ESTADO CIVIL DEL. ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A - CHIMBOTE 2018..... | 34 |
| GRÁFICOS 6: OCUPACION DEL. ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A - CHIMBOTE 2018..... | 34 |
| GRÁFICOS 7: INGRESO ECONOMICO DEL. ADULTOS MADUROS DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A - CHIMBOTE 2018..... | 35 |

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el adulto maduro enfrenta diversas enfermedades, entre ellas está la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, cáncer, artritis, enfermedades urinarias y riñón. En el año 2019 el 90% de la población de adultos maduros padece de dichas enfermedades lo cual conlleva el deterioro de su salud. Se puede identificar que las causas principales son por la pérdida de algunas extremidades, fragilidad, discapacidad, deterioro cognitivo, uso excesivo de fármacos usados para el dolor crónico, o dolor agudo por periodos mayores de tiempo (1).

Asimismo a nivel mundial las enfermedades crónicas en el adulto maduro son causantes de defunción en todo el mundo, tanto así que ha causado 56 millones de muertes durante el año 2019, más del 40% adultos maduros murieron antes de cumplir los 70 años de vida con enfermedades como diabetes mellitus en un porcentaje de 17.7 millones de muertes por año, cáncer 8,8 millones de adultos maduros fallecidos por año, hipertensión 3,7 millones de muertes, enfermedades cardiovasculares 1,6 millones de adultos maduros, neumonías 1.3 millones. Observamos que las enfermedades mencionadas anteriormente son causantes de un 81% de defunción por enfermedades crónicas no transmisibles (2).

América Latina enfrenta un cambio demográfico que modifica la salud del adulto maduro en el 2018 y 2019. Donde el adulto maduro está preparado para enfrentar dichos cambios en su salud, suelen presentarse en los países de América, lo cual está enfrentado 65% de morbilidad y un 45% de mortalidad en el adulto maduro, Chile es uno de los países que buscando alternativas de solución en los países que ya han experimentado esta situación de cambios demográficos en sus países (3).

En Colombia en el año 2019, 75% de adultos maduros padecen de enfermedades crónicas debido a la inactividad física, sedentarismo y los malos estilos de vida. Un 25% de seres humanos tiene cáncer de mama, el 28% tienen cardiopatías isquémicas y el 20% tiene diabetes lo cual causa la mortalidad y morbilidad afectando la economía en este país (4).

En Ecuador en el 2019 encontramos que 3,2 millones de adultos maduros mueren a causa del uso excesivo del alcohol cada año. Mas de la mitad de muertes son causadas por enfermedades no trasmisibles tales como cáncer, cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares. Asimismo, otras de las enfermedades mas relevantes en dicho país es el sobrepeso y la obesidad al menos 1,2 millones de adultos maduros mueren por año. El riesgo es muy alto de padecer cardiopatías, diabetes, accidentes cerebrovasculares, a causa de los malos estilos de vida de cada adulto maduro (5).

Asimismo, el 2019 Brasil fue uno de los países con más causas de muerte por enfermedades crónicas degenerativas, derrames cerebrales, enfermedades cardiovasculares, el consumo de sustancias nocivas, etc. Y las tasas de morbilidad y mortalidad siguen aumentando. Debido a los malos estilos de vida, como el sedentarismo, alimentación no balanceada, estrés, depresión, etc. (6).

Según la (INEI en el 2019) el Perú es uno de los países con un 89% de adultos maduros que presentan diabetes mellitus siendo una enfermedad no trasmisible más relevantes si no es tratada a tiempo adecuado puede causar la mortalidad, la causa principal el consumo excesivo de alimentos con altos porcentajes de azúcares, lo cual se acumula en la sangre y tiene como resultado la hiperglicemia. Un 9,0% de adultos maduros fueron informados por un médico que padecían de diabetes mellitus, por

grupo de edades tenemos que un (75%) son de 65 años hasta los 69 años y de 70 a 74 años (10,2%) (7).

Asimismo, en el Perú en el 2019 se observó que más de 60% de adultos maduros padecen de alguna enfermedad crónica no trasmisible. Osteoporosis, cáncer, diabetes, sobrepeso, trastornos cardiovasculares, generalmente se relaciona con el tipo de alimentación o calidad de vida se considera como estilos de vida saludables o no saludables del adulto maduro (8).

Asimismo INEI en el año 2019 se puede identificar el sobrepeso mediante la encuestas nacionales de nutrición. Se puede observar que 42% lo padece las mujeres donde se identifica que esta centrada en Lima metropolitana. Así mismo en el 2019 según grupo de edades el 16,5% tienen obesidad entre las edades de 50 años, se considera que la costa es el lugar con más incidencias con sobrepeso, las principales causas son los malos estilos de vida en el adulto maduro y la falta de información por falta del personal de salud (9).

Asimismo, en Ancash 600 pobladores entre ellos 120 son adultos maduros, la mayor parte de ellos se dedican a trabajar como albañiles, comercio ambulatorio, quehacer del hogar y taxistas. Se puede observar que los estilos de vida en este grupo de adultos maduros no son saludables lo cual está influenciando en su salud, registrando que la gran parte de la población adulta maduro enferma con enfermedades como diarreas debido a que no cuentan con agua y desagüe, el sobrepeso evidenciado por el consumo de alimentos no saludables y el no realizar ejercicios, etc. (10).

En Chimbote se puede identificar que los adultos maduros no cuentan con una adecuada organización familiar el (53,0% y 34,2% respectivamente) prevalece una media y baja calidad de vida, mientras que 43% tienen una media y alta calidad de

vida se encuentra entre los grupos de edades de 60 a 65 años. Estos resultados reflejan que el adulto maduro no cuenta con una adecuada organización familiar, se considera como un factor de riesgo ya que “aumenta la posibilidad de adquirir un daño en la salud(11).

Frente a esta realidad problemática no escapan los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 A. En lo referente a la infraestructura del Pueblo Joven Magdalena Nueva cuenta con una totalidad de 251 adultos maduros, cuentan con pistas, veredas, servicios básicos (agua, desagüe), lo cual ayuda a la prevención de algunas enfermedades infecciosas (infecciones respiratorias agudas, diarreas) ya que el adulto maduro tiene un sistema inmunológico más débil y puede adquirir más rápido las diferentes enfermedades. Así mismo dicha comunidad cuenta con enfermedades crónicas tales como colesterol, diabetes, hipertensión, etc. El 100% adultos maduros lo padecen debido a los estilos de vida no saludables (11).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y factores biosociocultural en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A - Chimbote 2018?

Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A - Chimbote 2018

Objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A- Chimbote 2018.

Identificar el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A- Chimbote 2018.

Finalmente, la presente investigación se justificó porque la realización del presente estudio es importante ya que permitirá el vacío del conocimiento; es decir, nos permitirá conocer de manera precisa y específica los estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva.

Es por ello que el presente trabajo ayudara con el fortalecimiento de la relevancia del control de la salud, ya que es fuente de "seguridad y confianza en el desarrollo de la salud del Pueblo Joven Magdalena Nueva ya que las recomendaciones y conclusiones contribuirán" a ascender el eficiente programa preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo en los adultos maduros , Ampliando información para el manejo y control de los problemas" en salud en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva y favorecer las "competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Asimismo, la presente investigación también ayudará y contribuirá a la disminución de enfermedades más relevantes de dicha comunidad tales como las enfermedades crónicas" como la diabetes, obesidad, hipertensión, etc. del Pueblo Joven Magdalena Nueva ya que hoy en día son las" causantes de morbilidad y mortalidad en el" adulto maduro.

La investigación fue cuantitativo, con diseño descriptivo, llegando a las siguientes conclusiones y resultados. La mayoría de los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A- Chimbote presenta estilos de vida no saludables y un menor porcentaje presenta estilos de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales en adultos maduros. más de la mitad son de sexo femenino, estado civil convivientes, con un ingreso económico entre 400 a 850 nuevos soles. Menos de la mitad tienen secundaria completa y son amas de casa

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

Mejía I, Galarza A, (12). En su investigación titulada, 2015”; cuyo objetivo fue deter“Estilo de Vida de los migrantes adultos maduros estadounidenses residentes en la Ciudad de Cuenca minar el estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses que residen en la Ciudad de Cuenca Ecuador. Estudio cuantitativo y descriptiva. Tiene como resultados que el 95,9% residen en la zona Urbana de la ciudad, el 56,7% con instrucción superior. La dieta está basada de un 25,9% de verduras, 25,5% de frutas y 25,1% de proteínas. Un 79,7% no incluyen alimentos procesados. El 50% realiza actividad física 1 hora diaria, el 91,8% no fuma y el 97,2% manifiestan mantener hábitos saludables. Donde concluye que el estudio permitió determinar que un alto porcentaje de los encuestados aseguran mantener estilos de vida saludables, favoreciendo a una vejez activa.

Alcívar M y Gutierrez J, (13). En su investigación “Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto maduro jubilado, Asociación 12 de Abril Cuenca - Ecuador, 2016”, teniendo como objetivo determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilados, de la Asociación 12 de abril Cuenca. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal muestra de 60 adultos mayores, teniendo como resultados que el 95,0% están en un estado nutricional normal, seguido 3, % presentan riesgo de malnutrición, 2,0% tienen malnutrición, llegando a la conclusión que los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores.

Bayas N, Campos E, (14). En su investigación titulada “Estilos de vida del Adulto maduro con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016-febrero 2017 Bolivia”. Cuyo objetivo evaluar los estilos de vida. Es descriptivo cuantitativo. Resultados más llamativos podemos citar que la actividad física de los adultos mayores es limitada a ejercicios pasivos. En conclusión los Estilos de vida definidos como actividades que se realizan a diario cada uno de los Adultos Mayores Hipertensos del centro de Salud de “San Juan de Calderón.

Cantú P, (15). En su investigación titulada “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2”. En diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. Teniendo como objetivos determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. Estudio de tipo cuantitativo –cualitativo, teniendo como resultados que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), donde concluye que El paulatino esclarecimiento del concepto denominado “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad.

A nivel Nacional:

Méndez H, (16). En su investigación “Estilos de vida y estado nutricional en el adulto maduro del Puesto de Salud Churubamba - Huánuco 2017” teniendo como objetivo determinar los estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Puesto de Salud Churubamba - Huánuco 2017, estudio explicativo analítico, cuyo resultado que el 71,6% tuvieron un estilo de vida nosaludable y el 43,6% presentaron

desnutrición, llegando a la conclusión que sí existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en las personas adultas mayores.

Valenzuela R, (17). En su investigación titulada “Estilos de Vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos maduros de la Comunidad el Trébol Pueblo Nuevo Chincha diciembre 2016”. Cuyo objetivo determinar la relación entre los. Material y método. El estudio es de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. Resultados indica que la presencia de Hipertensión Arterial y Colesterol elevado, dependen significativamente del nivel educativo; (7.628; $gl=2$; $p=0.022$). En conclusión Si existe relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas prevalentes.

Jauregui M, (18). En su investigación titulada “Estilos de Vida e hipertensión arterial, en adultos maduros atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017”. Cuyo objetivo fue Determinar. El estudio es de tipo enfoque cuantitativo, nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. Los resultados fueron: del 100 % (50) de los adultos mayores en estudio, el 54 % (27) tiene un estilo de vida no saludable así mismo el 46 % (23) saludable. Hipertensión arterial del 100 % (50). Concluyendo la mayor proporción adultos mayores del Asentamiento Pedro Castro Alva (46 %) presentan hipertensión.

Ramírez S, Borja G, (19). En su investigación titulada “Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016”. Cuyo objetivo fue Determinar la relación. El estudio es de tipo diseño correlacional de corte transversal. Resultados A través de la prueba chi cuadrado se encontró que no existe relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en adultos mayores con un p-valor de 0,207. Conclusión: A pesar de no haber

encontrado relación entre ambas variables, es innegable la importancia de la promoción y prevención de la salud en adultos maduros pertenecientes a casas hogares.

A nivel local:

Giraldo Y, Santisteban P, (20). En su investigación titulada “Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016”. Cuyo objetivo general determinar la relación entre estilos de vida. El estudio es de tipo descriptiva. Resultados de la investigación la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilo de vida adecuado (83.7%), seguido de estilo de vida inadecuado (16.3%). Concluyendo La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan alto nivel de conocimientos (95.0%), y bajo (5.0%).

Linares I, (21). En su investigación “Estilo de Vida del Adulto maduro Hipertenso en el Hospital I Cono Sur- Chimbote, 2016”. Teniendo como objetivo identificar la correlación de estilo de vida del adulto hipertensos”mantienen un nivel de autocuidado regular, En su estudio descriptivo correlacional, cuyo resultado que más del 61,0% de adultos mayores presentan un estilo de vida favorable y un buen nivel de autocuidado. De otra parte, cifras próximas al 39,0%% tienen un estilo de vida desfavorable y un buen nivel de autocuidado, llegando a la conclusión que no se encontró relación esta dísticamente significativa entre 14 las variables estudiadas, ya que los adultos mayores hipertensos tienen un buen nivel de autocuidado independiente de su estilo de vida

Gensollen A, (22). En su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en adultos maduros. Asentamiento Humano los Cedros - Nuevo Chimbote, 2015.” Teniendo como objetivó determinar la relación entre estilo de vida

y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, estudio cuantitativa - descriptiva correlacional, cuyos resultados que del 100% (306) de adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros que participaron en el estudio. El 54,25% (166) tiene un estilo de vida no saludable y un 45,75% (140) tiene un estilo de vida saludable. Llegando a concluir que el total no recibe ningún apoyo social organizado; casi el total recibe apoyo social de sus familiares; la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles y no tienen ninguna ocupación; el tipo de vivienda es unifamiliar.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En la presente investigación se tuvo como bases teóricas de estilos de vida a las teoristas y enfermeras de profesión a Marc Lalonde y Nola Peneder.

Marc Lalonde en el año 1974 era una abogada y política lo cual llegó a obtener el cargo de Ministro de salud Pública de Canadá en su periodo en cargo a un epidemiólogo, para investigar las principales causas de morbilidad y mortalidad en los Canadienses. Al culminar los informes: tuvo como nombre (Nuevas perspectivas sobre la salud de las canadienses) lo cual tuvo una gran relevancia dentro de la salud pública, ya que fue un instrumento de orientación para los servicios de salud encargados de velar por la salud pública y de la comunidad en conjunto (23).

Para Marc Lalonde los estilos de vida es un componente de la salud que determina el efecto de la salud de cada ser humano, si el grado de la salud de la persona es buena quiere decir que es una persona con estilos de vida saludable y se encuentra en los grados más altos y si es malo los estilos de vida la persona está expuesto a enfermar. Ya que la salud está compuesta por segmentos flexibles como el medio ambiente,

biología humana, estilos de vida y organización de la atención de la salud, las malas decisiones perjudican y conllevan hasta la muerte de la propia persona (24).

Marc Lalonde clasifica a los determinantes de la salud como:

Biología Humana, Se relaciona con el aspecto genético y con la edad del ser humano. Medio ambiente, Incluyen todos los factores que son relacionados con la salud lo cual el ser humano no tiene ningún control. Asimismo, el Estilo de vida, Es el conjunto de decisiones del ser humano de manera individual respecto a su propia salud. Así también el Sistema sanitario, Incluye las practicas preventivas en el sector salud (enfermería la medicina, hospitales, etc.) (23).



Marc Lalonde define a los estilos de vida como las diversas conductas de cada persona que influye en la salud. Los estilos de vida no saludables (consumo de alcohol, mala nutrición, consumo de drogas, sedentarismo, etc) lo cual afecta al ser humano en la salud influyendo de una manera negativa en el cuerpo de cada persona, limitando la capacidad de control de su salud. Medio ambiente físico, medio

ambiente social. Lo cual se entiende como los recursos necesarios de una población ya sea en la calidad y cantidad. Así también como las organizaciones, estructura y políticas de cada sector (24).

Los estilos de vida están determinados por las circunstancias y decisiones que toman la persona de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos, de actitudes formadas; como parte de su patrón de vida cotidiana. Las malas decisiones y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud en la propia persona (24).

Asimismo los estilos de vida es el conjunto de acciones que toma la persona en beneficio de la salud ya sea estilos de vida saludables o no saludables muchos de los alimentos que se consume no son balanceadas, tienden a consumir comidas rápidas, alimentos ricos en grasas pollo a brasa, salchipapa, papa rellena, hamburguesas, comidas chatarras, gaseosas, lo cual tienen como resultados las diferentes enfermedades crónicas tales como diabetes, obesidad, cáncer, hipertensión arterial (25).

Quien sustenta la investigación también tenemos a Nola Pender la cual fue una enfermera de profesión

Nola Pender nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941. Sus padres, quienes creían firmemente en la formación educativa de la mujer, la apoyaron para que siguiera sus estudios. Nola después de culminar sus estudios como enfermera, empezó a trabajar en su modelo de promoción de la salud para así ser una contraparte muy importante en la salud, la base principal fue la educación de la persona, entorno y salud (25).

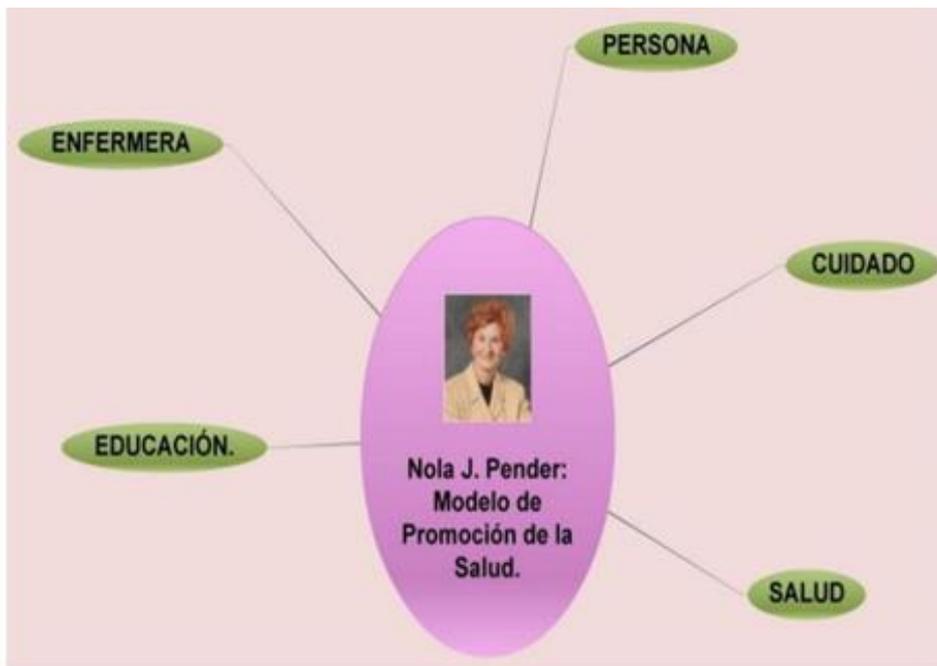
Nola Pender define a los estilos de vida saludables como los diferentes comportamientos de cada persona estilos de vida saludables o no saludables, creencias, acciones de cada persona referente a su salud, conocimientos, desde de las diferentes dimensiones HPLP II. Nola Pender considera que la dimensión espiritual se considera como saludable ya que lo consideran que su vida tiene un propósito en este mundo. En a dimensión de relación interpersonal en esta dimensión los individuos se comunican y se ponen de mediante la comunicación (diálogo) pueden decir yo te toco y doy tocado por aquellas personas que realmente me importan (25).

Pender en su modelo de promoción de la salud. Planteo que su principal objetivo de su teoría era promover una salud óptica, identifico los factores que influyeron en la toma de sus decisiones y las acciones tomadas para prevención de las enfermedades, además ello dijo que algunos de los factores podían ser modificados, y convertirse en acciones favorables para la salud. El modelo de Nola toma a la persona como ser inteligente, analiza los estilos de vida, fortalezas, competencias, potencialidad, pleitos, y la disposición de cada persona para tomar las decisiones en relación a su salud (26).

Nola pender en su teoría de promoción de la salud se basa en tres teorías muy importantes de cambios de conductas de las personas, influenciada por la cultura, la primera teoría es la de acción razonada de Ajzen y Fishben donde habla que cada der humano tomo sus propias decisiones y desea tener un resultado, en segundo lugar está la acción planteada las conductas de cada ser humano se realiza si cada uno si está seguro y tiene un control de sus propias conductas referente a su vida, la tercera y última es la teoría social- cognitivo, de Alberto Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano (26).

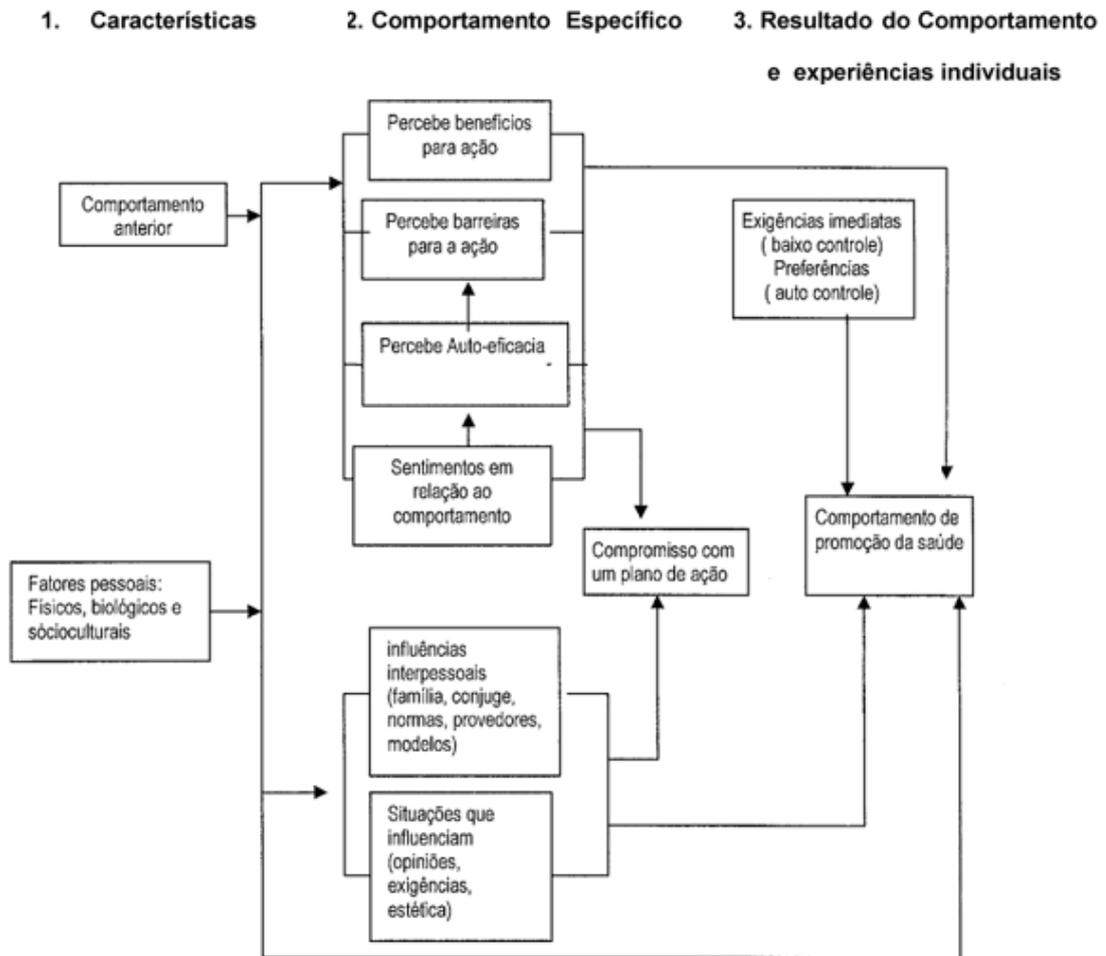
Asimismo, Nola Pender enfoca los conceptos metaparadigmaticos como:

Persona: según la teoría el ser humano tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores en su salud ya sean conductas positivas o negativas. Asimismo, la salud, es el conjunto de acciones en beneficio de la salud, asimismo es la ausencia de enfermedades y aumentar el bienestar de la persona. Enfermería, Se definido como el principal agente encargado de brindar motivación al individuo para que mantenga su salud. Por último, la Educación, representado en las interacciones entre los factores cognitivo perceptuales de conductas promotoras de la salud (24).



Pender en su modelo de promoción de la salud. Planteo que su principal objetivo de su teoría era promover una salud óptica, identifico los factores que influyeron en la toma de sus decisiones y las acciones tomadas para prevención de las enfermedades, además ello dijo que algunos de los factores podían ser modificados, y convertirse en acciones favorables para la salud. El modelo de Nola toma a la persona como ser inteligente, analiza los estilos de vida, fortalezas, competencias,

potencialidad, pleitos, y la disposición de cada persona para tomar las decisiones en relación a su salud (26).



En el esquema primeramente se ubican los componentes por columnas de izquierda a derecha la primera explica las diversas experiencias y características personales en categorías como lo psicológico biológico y socioculturales, asimismo hace mención de las experiencias pasadas que hayan tenido conciencias en la promoción de la salud (27).

En la segunda columna comprende 6 importantes conceptos:

En el primer componente esta relacionado con los sentimientos, conocimientos y efectos, creencias. Asimismo, los beneficios que obtendrá la persona en relación a su

salud. El segundo hace mención las ventajas y desventajas del ser humano para obstaculizar un compromiso con las acciones y la conducta real. Asimismo, el tercer concepto es la auto eficiencia percibida ya que presenta la percepción de competencias de uno mismo obtiene como resultado menos dificultades para una conducta de salud (27).

Asimismo, en el cuarto componente se relación el comportamiento de cada persona reacciones o emociones, pensamientos positivas o negativas Asia una conducta. El quinto conceto ase referencia que las personas tengan conductas positivas en relación a la promoción de la salud. Obteniendo cambios y ofrezcan ayuda y apoyo en benéfico a la salud. Y el ultimo concepto indica las influencias ya sean negativas o positivas en el compromiso con la promoción de la salud (27).

De igual manera, se puede entender como estilos de vida al conjunto de acciones individuales, ya sea la forma de vivir de cada persona, para mantener su cuerpo y la mente de una manera adecuada. También se puede decir que los estilos de vida son prácticas, experiencias personales para optar un bienestar social y personal. Asimismo, un estilo de vida permite desarrollar metas y alcanzarlas en la vida diaria, proporcionar soporte emocional, amor y gozar de una satisfacción en la vida diaria (28).

Los adultos maduros tienen capacidades muy variadas para poder contribuir con la ayuda en el ámbito familiar, ya que muchos de ellos tienen alguna discapacidad para poder realizar sus actividades diarias. Asimismo, el adulto maduro tiende a obtener alguna enfermedad crónica lo cual le dificulta en su vida diaria, muchos de ellos suelen estar deprimidos, ansiosos, etc por tener alguna discapacidad y no poder contribuir económicamente con su familia. Los adultos maduros son más vulnerables

al momento de tratarlos, ya sea emocionalmente, psicológicamente, físicamente, al abandono, al maltrato físico, económico y a la falta de atención (29).

Asimismo, Nola Pender considerando dentro de las dimensiones de los estilos de vida tenemos:

Dimensión de alimentación: la alimentación o dieta determina el estado de salud de cada ser humano, familia y la población en conjunto. En la actualidad la población no se dedica a comprar y consumir alimentos saludables y la preparación de cada alimento. Se tiende a consumir alimentos procesados tales como las carnes rojas en exceso, comidas con grasas, azúcares refinadas, como consecuencia de malos estilos de vida tenemos el sobrepeso, colesterol, diabetes, etc (30).

Dimensión de actividad y ejercicio: En los últimos años las actividades de ejercicio se van reduciendo la mayor parte de la población prefiere el sedentarismo y no realizan actividades por lo mínimo media hora al día. Prefieren los asientos, lo cual ha disminuido las actividades físicas, disminuyendo el gasto energético del ser humano (30).

Disminución del estrés: el estrés está relacionado con el ámbito de trabajo de cada persona y las relaciones laborales con cada uno de los trabajadores de una empresa, colegio, etc, el estrés empieza cuando la persona no puede controlar el impulso o la discrepancia ante un problema en su entorno laboral (31).

Dimensión responsabilidad en salud: la responsabilidad se considera como el sentido social de cada ser humano, racional y moral, se relaciona con los valores de cada persona para enfrentarse ante una sociedad con carencias de responsabilidad en su salud, se manifiesta en los tipos de comportamientos ya sea saludable y no saludables (32).

Dimensión de apoyo interpersonal: se define como una interacción de los seres humanos que incluyen la expresión de afecto, los comportamientos y la ayuda material he espiritual. La pérdida de estos elementos puede causar la dependencia emocional y física en el adulto maduro (33).

Características biológicas: el sexo y las demás características biológicas son parte de los determinantes de la salud: muchas de las enfermedades son más frecuentes en los adulto maduro varones así como enfermedades cardiovasculares, mientras que existen patologías distantes en función al sexo, las mujeres tienden a vivir más años a diferencia de los varones, la mujer presentan mayor grados de dependencia en las edades más avanzas y suelen acudir con más frecuencia los centros de salud, hospitales, etc. Debido a que tienden a enfermarse con más frecuencia de enfermedades crónicas (34).

Características sociales y económicas: Según las investigaciones realizadas se encuentro que los aspectos socioeconómicos se relacionan con la salud, ya que de acuerdo al nivel de ingreso económico, se puede presentar un nivel de riesgo de alguna patología, porque los niveles de pobreza pueden ser muy altos y salen ser vinculados con la enfermedad, ya que muchas personas no cuentan con un seguro social para poder recibir una atención por parte del personal de salud, no cuenta con el dinero suficiente para poder tenderse en clínicas particulares (35).

Nivel educativo: Se entiende por nivel educativo al grado de aprendizaje que a obtenido el ser humano en el transcurrir de su formación educativa fortaleciendo sus conocimientos, el cual va determinar la calidad de vida de cada persona, ya sean estilos de vida saludables o no saludables (35).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

- Si existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A- Chimbote 2018
- No existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A- Chimbote 2018

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (36).

Cuantitativo: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (37).

Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional: Miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación. (38).

4.2. Población y muestra

Universo Muestral

El universo muestra estuvo constituida por 252 adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A

Unidad de análisis

Cada Adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que vivía más de 3 años del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A.
- Adulto Maduro de ambos sexos del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A.
- Adulto maduro que aceptaron trabajar en el estudio del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro que presentaron algún trastorno mental del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A.
- Adulto maduro que presentaron problemas de comunicación del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual identifica legalmente a un ciudadano como varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (39).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

Definición conceptual

Son los factores sociales y culturales de la persona entre los factores consideramos: estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión.

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 (40).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión puede definirse como un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial (41).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (42).

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 (43).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Empleo asalariado es el rol ocupacional social (trabajo) realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario. Al trabajador contratado se le denomina empleado y a la persona contratante empleador (44).

Definición Operacional

Escala nominal

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

- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la paga o remuneración que recibe de manera periódica un empleado por el desempeño de un cargo o puesto, o por la prestación de sus servicios profesionales (45)

Escala de intervalo

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

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos.

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

Instrumento N°01

Escala de los estilos de Vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Delgado R, Reyna E y Díaz R, para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y ejercicio : 7, 8

Manejo del estrés : 9, 10, 11, 12

Apoyo interpersonal : 13, 14, 15, 16

Autorrealización : 17, 18, 19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

Nunca : N - 1

A veces : V - 2

Frecuentemente: F- 3

Siempre : S -4

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

Instrumento N° 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° 03)

- Datos de identificación donde se obtiene las iniciales o seudónimos de la persona entrevistada (1 ítems)
- Factores biológicos, donde se determinan la edad y el sexo de la persona (02 ítems).
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- Factores sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Este término metafórico representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación (47). (Anexo 04)

Validez interna:

Validez interna o grado en que son válidos los resultados dentro del contexto de la calidad metodológica del estudio, se ha utilizado la triangulación como una alternativa para aumentar la fortaleza y calidad de un estudio cualitativo (48).

Confiabilidad

Será medio y garantizo mediante la prueba de Alpha de Crombach, y el método de división en mitades (45). (Anexo 05)

4.5. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento para la recolección de datos.

Para la recolección de datos del siguiente trabajo de investigación seconsideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2A –Chimbote, haciendo hincapié de los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confiables..
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió aplicar los instrumentos a cada adulto maduro
- Se realizó lectura del contenido o instrumentos de la escala y el cuestionario, para llevar acabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.1. 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 recolección entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.005$.

4.6. Matriz de consistencia

| Título | Enunciado | Objetivo general | Objetivo específico | Metodología |
|---|--|---|---|--|
| Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A- Chimbote 2018 | ¿Existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A- Chimbote 2018?. | Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A – Chimbote 2018 | <p>Valorar el estilo de Vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A- Chimbote 2018.</p> <p>Identificar el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A- Chimbote 2018.</p> | <p>Corte transversal</p> <p>Tipo: cuantitativo, descriptivo cote transversal.</p> <p>Diseño: correlacional</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p> |

Principios éticos

Toda actividad de investigación que se realiza en la Universidad se guía por los siguientes principios (46).

Protección a las personas: En las investigaciones que se trabajó con las personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad (46).

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad: En la investigación se respetó la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, se tomó medidas para evitar el daño (46).

Libre participación y derecho a estar informado: En las investigaciones se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre y específica. Mediante lo cual las personas como sujetos investigados considero el uso de la información (46).

Beneficencia no maleficencia: Se respeto las reglas generales: no se causó daño, se disminuyó los posibles efectos adversos y se maximizo los beneficios (46).

Justicia: Se ejerció un juicio razonable, ponderable y se tomó las precauciones necesarias se aseguro que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimientos, no se dio lugar a las practicas injustas (46).

Integridad científica: se extendió las actividades de enseñanza y el ejercicio profesional (46).

Consentimiento: Solo se trabajó con adultos maduros que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 01

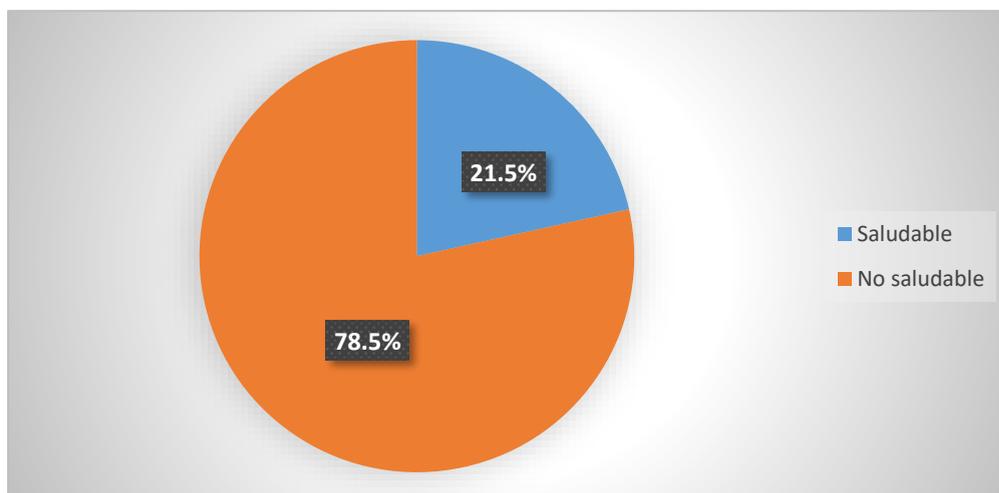
*ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN MAGDALENA
NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018*

| Estilo de vida | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Saludable | 54 | 21,5 |
| No saludable | 197 | 78,5 |
| Total | 251 | 100,0 |

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduro del pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

GRAFICO 01

*ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN MAGDALEN
NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018*



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduro del pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

TABLA 02

*ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR
2A – CHIMBOTE, 2018*

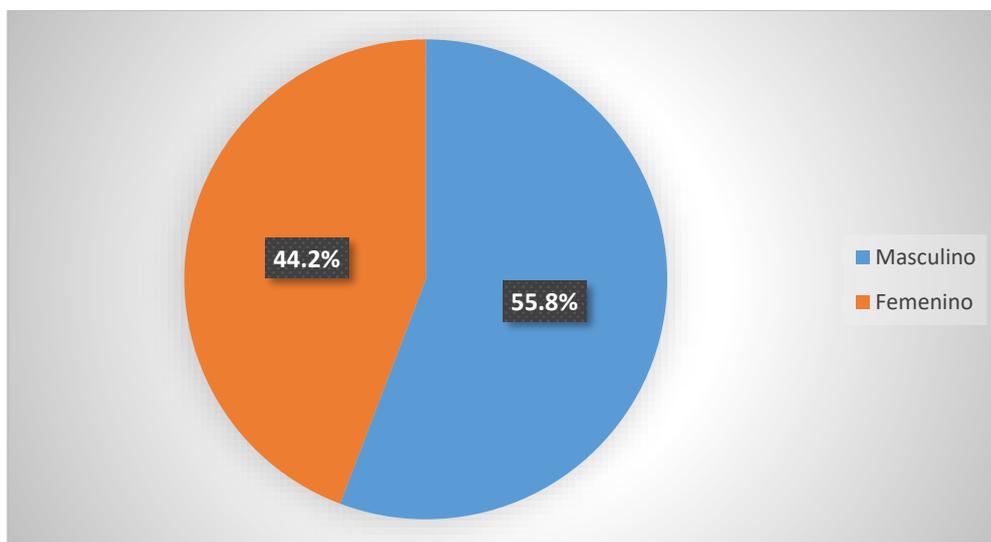
| FACTOR BIOLÓGICO | | |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Sexo | N | % |
| Masculino | 111 | 44,2 |
| Femenino | 140 | 55,8 |
| Total | 251 | 100,0 |
| FACTORES CULTURALES | | |
| Grado de instrucción | N | % |
| Analfabeto(a) | 9 | 3,6 |
| Primaria completa | 28 | 11,2 |
| Primaria incompleta | 44 | 17,5 |
| Secundaria completa | 17 | 6,8 |
| Secundaria incompleta | 23 | 9,2 |
| Superior completa | 117 | 46,6 |
| Superior incompleta | 13 | 5,2 |
| Total | 251 | 100,0 |
| Religión | N | % |
| Católico(a) | 188 | 74,9 |
| Evangélico(a) | 40 | 15,9 |
| Otros | 23 | 9,2 |
| Total | 251 | 100,0 |
| FACTORES SOCIALES | | |
| Estado civil | N | % |
| Soltero(a) | 27 | 10,8 |
| Casado(a) | 62 | 24,7 |
| Viudo(a) | 9 | 3,6 |
| Conviviente | 140 | 55,8 |
| Separado(a) | 13 | 5,2 |
| Total | 251 | 100,0 |
| Ocupación | N | % |

| | | |
|----------------------------------|----------|----------|
| Obrero | 36 | 14,3 |
| Empleado | 67 | 26,7 |
| Agricultor | 48 | 19,1 |
| Ama de casa | 82 | 32,7 |
| Estudiante | 6 | 2,4 |
| Otros | 12 | 4,8 |
| Total | 251 | 100,0 |
| Ingreso económico (soles) | N | % |
| Menor de 400 | 128 | 51,0 |
| De 400 a 650 | 113 | 45,0 |
| De 650 a 850 | 10 | 4,0 |
| De 850 1100 | 0,0 | 0,0 |
| Mayor de 1100 | 0,0 | 0,0 |
| Total | 251 | 100,0 |

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

GRÁFICO 02

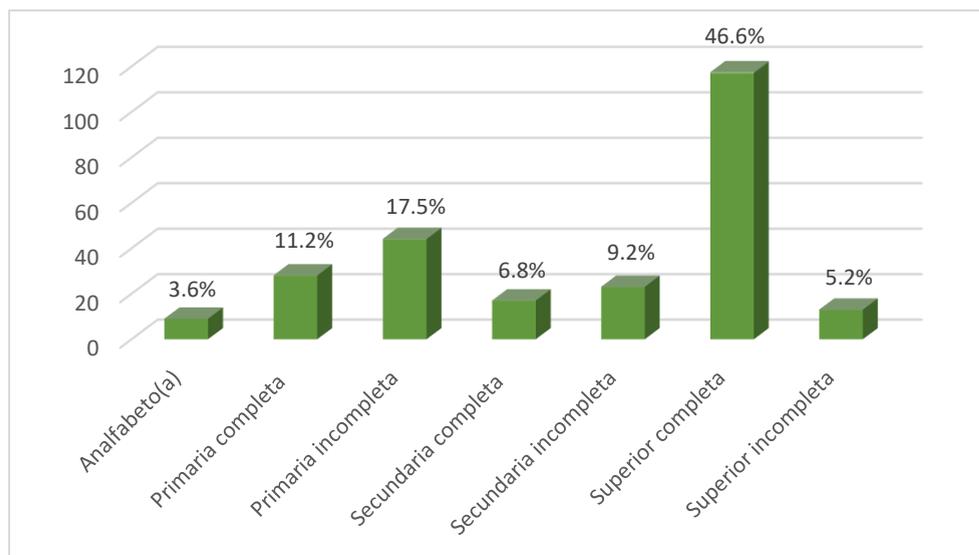
SEXO DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

GRÁFICO 03

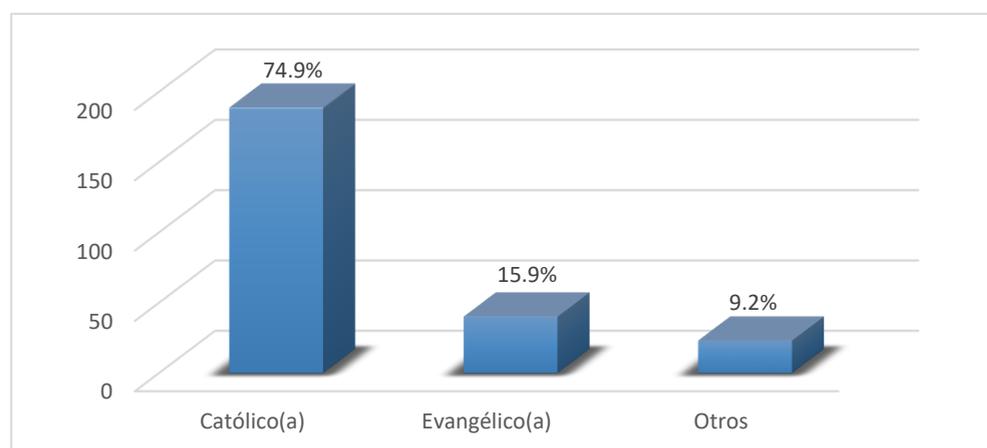
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2 A – CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

GRÁFICO 04

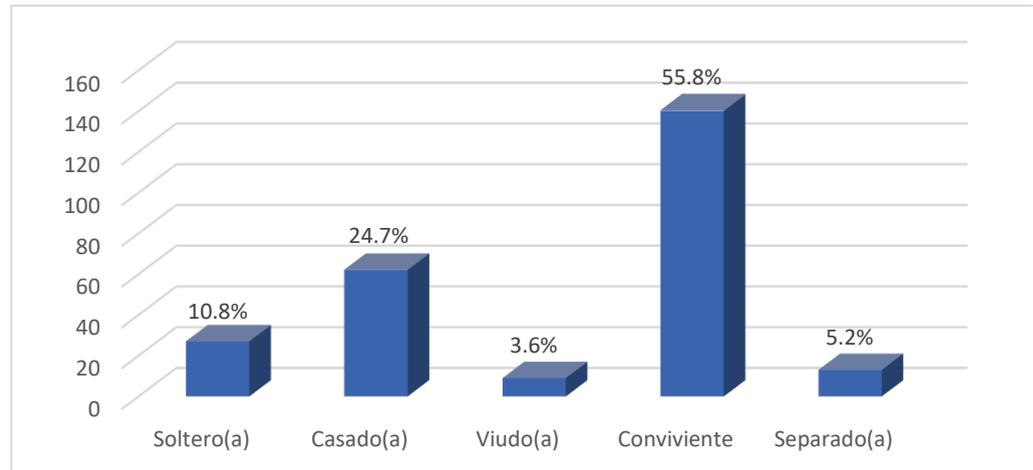
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

GRÁFICO 05

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018

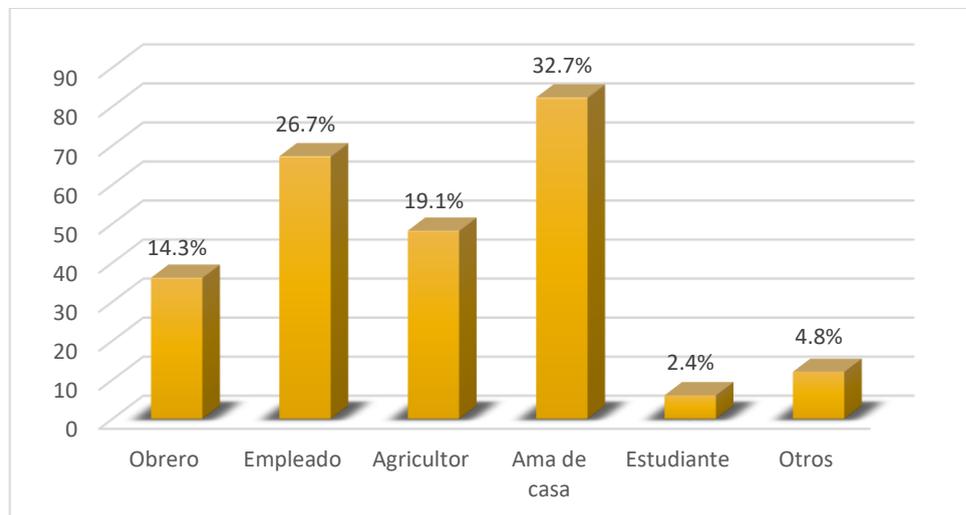


Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

GRÁFICO 06

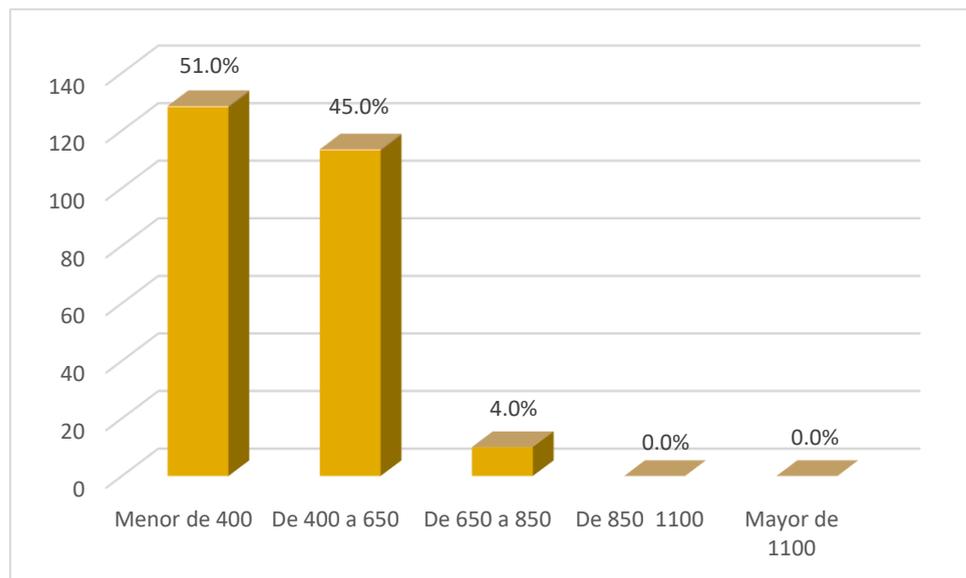
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO

JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del “Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018”

GRÁFICO 07
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO
DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR
2A – CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del “Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN
MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018**

TABLA 03

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL PUEBLO JOVEN
MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018**

| Sexo | Estilo de vida | | | | Total | | X ² =120; gl=1; p=0,0 > 0,05 |
|-----------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | N | % | N | % | Si existe relación significativa entre las variables. |
| Masculino | 29 | 11,6 | 111 | 34,3 | 140 | 44,2 | |
| Femenino | 25 | 10,0 | 86 | 44,2 | 111 | 55,8 | |
| Total | 54 | 21,5 | 197 | 78,5 | 251 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

TABLA 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018

| Grado de Instrucción | Estilo de vida | | | | Total | | |
|-----------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | N | % | N | % | |
| Analfabeto(a) | 1 | 0,4 | 8 | 3,2 | 9 | 3,6 | No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. |
| Primaria Completa | 4 | 1,6 | 24 | 9,6 | 28 | 11,2 | |
| Primaria Incompleta | 8 | 3,2 | 36 | 14,3 | 44 | 17,5 | |
| Secundaria Completa | 5 | 2,0 | 12 | 4,8 | 17 | 6,8 | |
| Secundaria Incompleta | 7 | 2,8 | 16 | 6,4 | 23 | 9,2 | |
| Superior Completa | 24 | 9,6 | 93 | 37,1 | 117 | 46,6 | |
| Superior incompleta | 5 | 2,0 | 8 | 3,2 | 13 | 5,2 | |
| Total | 54 | 21,5 | 197 | 78,5 | 251 | 100,0 | |

| Religión | Estilo de vida | | | | Total | | $X^2 = 0,299; gl=1;$ $p = 0,584 > 0,05$ |
|---------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Católico | 40 | 15,9 | 148 | 59,0 | 188 | 74,9 | Si existe relación significativa entre las variables. |
| Evangélico(a) | 5 | 2,0 | 35 | 13,9 | 40 | 15,9 | |
| Otros | 9 | 3,6 | 14 | 5,6 | 23 | 9,2 | |
| Total | 54 | 21,5 | 197 | 78,5 | 251 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

TABLA 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA SECTOR 2A – CHIMBOTE, 2018

| Estado Civil | Estilo de vida | | | | Total | | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Soltero(a) | 6 | 2,4 | 21 | 8,4 | 27 | 10,8 | No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. |
| Casado(a) | 15 | 6,0 | 47 | 18,7 | 62 | 24,7 | |
| Viudo(a) | 2 | 0,8 | 7 | 2,8 | 9 | 3,6 | |
| Conviviente | 26 | 10,4 | 114 | 45,4 | 140 | 55,8 | |
| Separado(a) | 5 | 2,0 | 8 | 3,2 | 13 | 5,2 | |
| Total | 54 | 21,5 | 197 | 78,5 | 251 | 100,0 | |

| ocupación | Estilo de vida | | | | Total | | |
|-------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Obrero | 11 | 4,4 | 25 | 10,0 | 36 | 14,3 | No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. |
| Empleado | 18 | 7,2 | 49 | 19,5 | 67 | 26,7 | |
| Agricultor | 2 | 0,8 | 10 | 4,0 | 12 | 4,8 | |
| Ama de casa | 6 | 2,4 | 42 | 16,7 | 48 | 19,1 | |
| Estudiante | 17 | 6,8 | 65 | 25,9 | 82 | 32,7 | |
| Otros | 0 | 0,0 | 6 | 2,4 | 6 | 2,4 | |
| Total | 54 | 21,5 | 197 | 78,5 | 251 | 100,0 | |

| Ingreso Económico (Soles) | Estilo de vida | | | | Total | | |
|---------------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| De 400 a 650 | 24 | 9,6 | 104 | 41,4 | 128 | 51,0 | No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. |
| De 650 a 850 | 26 | 10,4 | 87 | 34,7 | 113 | 45,0 | |
| De 850 a 1100 | 4 | 1,6 | 6 | 2,4 | 10 | 4,0 | |
| Total | 54 | 21,5 | 197 | 78,5 | 251 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2a – Chimbote, 2018

5.2. Análisis de resultados

Tabla 01: Del 100% (251) de adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2 A el 21,5% (54) tiene un estilo de vida saludable y un 78,5% (197) tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados en la presente investigación son similares con lo obtenido por Aguilar G, (50). concluyo que del (100%) adultos maduros, 21,5(54) tienen un estilo de vida saludable y 62,0 (180) estilo de vida no saludable. Sin embargo, difieren con el estudio de Fulgencia, M. y Velásquez, M. (51), donde llegó a la siguiente conclusión el 60 % de los adultos maduros presentan un estilo de vida saludable y el 40 % tienen un estilo de vida no saludable.

Se puede evidenciar que mas de la mitad de adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable, puede influir por la falta de interés y por los pocos conocimientos de una alimentación balanceada. A mismo por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, tabaco, alimentos envasados, frituras, gaseosas, La inactividad física, etc. Lo cual conlleva a que los adultos maduros obtengan enfermedades crónicas.

Los estilos de vida están determinados por las circunstancias y decisiones que toman la persona de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos, de actitudes formadas; como parte de su patrón de vida cotidiana. Las malas

decisiones y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud en la propia persona

Los estilos de vida no saludables conllevan a la degeneración de la salud. Hoy es claro que la gente enferma fundamentalmente por lo que hace. La conducta se ha ido convirtiendo poco a poco en el elemento explicativo de la salud y de la enfermedad. Poco a poco se ha cambiado de las enfermedades infecciosas a las enfermedades de la civilización, a las enfermedades adquiridas por comportamientos inadecuados (51).

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación, en el “Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2” A, la mayoría adultos maduros tiene un estilo de vida no saludable, lo cual afecta a su salud. Por llevar inadecuada alimentación tienden a consumir alimentos no balanceados, ya que suelen preocuparse solo por saciar su hambre y no por conllevar una nutrición que favorezca en su salud, no realizan algunas actividades físicas ya que consideran que a través de los diferentes trabajos que realizan implica el movimiento corporal.

Asimismo dentro de la dimensión de nutrición, se encontró que los adultos maduros no tienen una alimentación saludable , ya que consumen alimentos solo para saciar su hambre lo cual no son balanceadas, tienden a consumir comidas rápidas, alimentos ricos en grasas pollo a brasa, salchipapa, papa rellena, hamburguesas, comidas chatarras, gaseosas, lo cual tienen como resultados las diferentes enfermedades crónicas tales como diabetes, obesidad, cáncer, hipertensión arterial.

Del mismo modo, la dimensión de actividad física y ejercicio los adultos maduros tiene un estilo de vida no saludable, debido a que muchos de ellos referían que no realizaban caminatas largas, ni mucho menos hacían ejercicios de 20 a 30 minutos como máximo, por lo que algunos referían caminar poco debido a su edad porque sus huesos se van debilitando. Por otro lado, la obesidad, diabetes, o alguna discapacidad física, pueden ser las razones que desanimen a la persona para comenzar a realizar actividad física. Pero en muchas ocasiones son simplemente la pereza, o las expectativas de fatiga y dolor las que impiden que ni siquiera llegue a intentarse.

Por otro lado la dimensión de estrés y apoyo interpersonal, Algunos adultos maduros, refirieron tener problemas de estrés porque según lo interactuado y visualizado, puedo decir que muchos de ellos se muestran ansiosos, preocupados por no poder tener un trabajo fijo a su edad, el no tener un sustento económico adecuado, tener que salir a buscar un trabajo eventual y luego ser reemplazados por personas más jóvenes y activas, el ser rechazado y discriminado en esta sociedad por ser personas que ya no está en condiciones de pertenecer a la sociedad laboral , esto hace que los adultos maduros se sientan mal emocionalmente y así aumentar sus preocupaciones o tenciones.

Respecto a la dimensión autorrealización, los adultos maduros refieren sentirse satisfechos con todo lo que han logrado con mucho esfuerzo muchos de ellos son de parte sierra, y sienten que en el trascurso del camino hubo metas que falto cumplir. pero todo quedo atrás por amor a sus hijos, familia, ya que son su razón de vivir y seguir adelante.

Asimismo en la dimensión responsabilidad en salud, los adultos maduros, refieren no acuden al establecimiento de salud si se presenta algún dolor prefieren comprar algún medicamento ya sea en una tienda o farmacias más cercanas a sus hogares, poniendo en riesgo su propia salud.

Del mismo modo, algunos de los adultos maduros de dicha comunidad se encuentran satisfechos con lo que han logrado en sus vidas. Otros refieren que no están satisfechos porque no lograron alcanzar sus metas planificadas. Lo cual afecta a su salud y no logran tener un estilo de vida saludable ya que suelen estar deprimidos, estresados, ansiosos, muchos de ellos no tienen un tiempo de recreación lo cual conlleva que el adulto maduro obtenga con más frecuencia las diferentes enfermedades crónicas.

Por lo cual la participación del centro de salud y la intervención de enfermería es de suma importancia para la promoción y prevención de la salud del adulto maduro, y planificar estrategias para prevenir enfermedades agudas, crónicas de manera oportuna. Asimismo, brindar sesiones educativas para mejorar los conocimientos y concientizar a los adultos maduros de la importancia de acudir al centro de salud y tener un estilo de vida saludable y de esa manera disminuir las enfermedades crónicas en los adultos maduros.

Tabla 02: Del 100% (251), el 55,8% (140) son de sexo femenino; el 46,6% (117) tienen un grado de instrucción superior completa, el 74,9% (188) son católicos, en lo referente al estado civil el 55,8% (140) son convivientes en relación a la ocupación el 32,7% (82) son ama de casa y el 51,0 (128) tienen un ingreso económico menor de 400 soles.

De igual manera son similares algunos indicadores a los obtenidos por Sare M, (52). Tiene como resultados En el factor biológico que el 52,4% son de sexo femenino y con respecto a los factores culturales el 50,5% de las personas tiene superior completa. Asimismo. Difiere con el estudio encontrado por Espíritu K, (53). concluyo que en relación al sexo 15,9% (46) son de sexo masculino, y el 11,2 (28) son de sexo femenino.

En los resultados de la presente investigación se demuestra que los adultos maduros del pueblo joven Magdalena Nueva sector 2 A, en relación al factor biológico se demostró que más de la mitad es de sexo femenino. En relación al factor cultural mayoría tiene grado de instrucción superior completa, profesa la religión católica. Respecto al factor social más de la mitad tiene estado civil conviviente y más de la mitad tiene un ingreso económico de 400 a 650 soles mensuales y se dedican a otras ocupaciones.

Asimismo, el sexo son diferencias biológicas y genéticas que presentan los hombres y mujeres y que entre ellos desarrollan un papel en la sociedad. En relación al género son aspectos de la vida ya sea social, económicos asimismo determinan características muy relevantes dependiendo del sexo. Los especialistas y científicos describen que la diferencia entre hombres y mujeres se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física (54).

Se pudo evidenciar en la investigación realizada que más de la mitad de la población de adultos maduros son de sexo femenino, esto se debe a que la mujer tiene más esperanzas de vida a diferencias del varón en el mundo. Por lo general las mujeres duran más tiempo, ya que presentan menos incidencia en el desarrollo

de consumo de drogas, alcohol, tabaco, suelen dedicarse al cuidado de los hijos y de su familia por ende tiende a mantener una vida saludable a diferencia del varón.

El grado de instrucción ayuda a identificar el nivel de educación que presenta una comunidad, asimismo verificar la capacidad en el procedimiento de la educación de calidad para toda una sociedad por que los niveles de educación están relacionados con la situación económica que condiciona el desarrollo cultural y social, así como también en el mercado laboral (55).

En relación al grado de instrucción de los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva la mayoría tiene un estilo de vida no saludable y la mayoría tiene grado de instrucción superior completa lo cual puede ser por el apoyo de sus padres en el ámbito económico para poder lograr tienen una profesión, pero muchos de ellos no tiene un estilo de vida saludable debido a la falta de interés en consumir una alimentación saludable o no tener el tiempo suficiente para poder prepararse sus propios alimentos, suelen contratar empleadas con un grado de instrucción primaria o secundaria incompleta. Asimismo y menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria el cual se basa en la falta de interés, el no contar con un apoyo familiar, la falta de economía o salieron embarazadas a temprana edad y no lograron culminar sus estudios secundarios por ende no tiene los conocimientos necesarios para llevar una alimentación saludable o balanceada.

Existen estudios similares como el presentado por Tito L Y Rodriguez y. (56) concluyo que el 48,6% tiene un estado civil de convivientes, el 73,9% practican la religión católica. Asimismo, difieren con Cuellar M. (57) concluye que el 28,3% tiene un estado civil conviviente y el 89, % son de religión católica.

La religión se define como un sistema de actividades en relación a las creencias de cada persona y las practicas que realizan y considera como sagrado o divino suelen ser colectivas o personales (58).

Los datos obtenidos en la investigación realizada se encontró que la mayoría adultos maduros practican la religión católica, lo cual se puede observar que es la religión que es más practicada en todo el Perú, la mayoría de los adultos maduros que le practican fueron inculcadas por sus antepasados, asimismo puede deberse que la presente religión no implica mucha responsabilidad a nivel personal o social pueden participar de cualquier evento o reuniones que incluyan el consumo de bebidas alcohólicas, etc.

El estado civil se caracteriza por tener ciertas obligaciones, derechos en la sociedad y familia, formado por diversas cualidades jurídicas de los diferentes vínculos familiares asimismo se constituye como obligaciones y derechos de un ser humano en la comunidad (59).

Por otro lado, el estado civil de los adultos maduros se encontró que más de la mitad son convivientes. No coincide con la religión, por que antiguamente las parejas tenían que casarse al trascurrir de los años todo cabio y muchos de los adultos maduros son convivientes y refieren sentirse felices ya que para ellos no es importante el estar casado o no, lo más importante es la comunicación familiar y el apoyo de su pareja la comprensión y motivarle a seguir adelante, en el cuidado de su salud y creencias.

Existen resultados son asimilares con Vega C. (60) concluye que el 48.5% ocupación amas de casa, y el 46,7% tiene un ingreso económico de 400 a 500

soles. Asimismo, difieren con Nuñez M, (61). Concluyo 20,3% tiene una ocupación de amas de casa, y el 60,4% tiene un ingreso económico de 600 a 1000 soles.

El ingreso económico es el total de dinero que ingresa a una familia o la cantidad que se puede utilizar al mes son fuentes de ingreso sueldos, económicos, dividendos, salarios, pagos de transferencia, ingresos por intereses y alquileres etc. En los últimos doce meses los ingresos de las mujeres a aumentado más que el ingreso de hombre en 2,9%, mientras que los de los varones solo en 0,7%, pero siguen siendo menores a los del varón (equivalen al 67% del ingreso promedio del hombre) El ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante permite obtener una mejor calidad de vida (62).

El trabajo es medio por donde se obtiene un ingreso económico dentro de una familia, es un mecanismo de inserción en la sociedad, fortalece la educación de los hijos, se obtiene más posibilidades para adquirir una seguridad social. Asimismo, el trabajo eventual se caracteriza por trabajos no seguros, la persona puede estar expuesta a cualquier momento perder su trabajo y a sufrir accidentes, caídas, fracturas, etc. No brinda una seguridad social (62).

Asimismo la ocupación de los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 A se puede observar que más de la mitad no tiene un trabajo seguro, suelen trabajar como comerciantes informales, ambulantes, trabajadores independientes, agricultores. Puede estar asociada a la falta de preparación educativas, oportunidades laborales, edad la cual disminuye la probabilidad para encontrar oportunidades de trabajo y sentirse útiles a nivel familiar, social.

Asimismo, se puede considerar como un riesgo para su salud ya que el nivel de estrés y depresión, el consumo de comidas no saludables puede causar la “mortalidad y morbilidad” en el adulto maduro de dicha población.

De igual forma el ingreso económico de los adultos maduros es de 400, tiene un ingreso por debajo de un sueldo mínimo estos resultados muestra que los adultos maduros tienen que trabajar como ambulantes, agricultores de forma obligatoria logrando que los adultos ponga en riesgo sus vidas y conllevar un estilo de vida no saludable por la falta de economía y para poder cubrir la dieta balanceada de acuerdo a las diferentes necesidades del adulto maduro, limitado el consumo de verduras, frutas, legumbres, carnes, pescado por lo menos de 2 a 3 veces por semana, exponiendo sus vidas a diferentes enfermedades nutricionales.

Asimismo, al analizar los datos obtenidos en los adultos maduros del pueblo joven Magdalena Nueva muchos tienen un grado de instrucción superior completa, pero tiene un estilo de vida no saludable debido a la falta de interés o por la falta de tiempo ya que la mayoría se dedica a sus trabajos y suelen contratar empleadas con un grado de instrucción primaria o secundaria y no tienen un tiempo disponible para realizar actividades de ejercicio o recreación. Este grupo de adultos maduros son más propensos a obtener con más facilidad algunas enfermedades.

De tal modo, el ingreso económico para los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 A es de suma importancia ya que a través de ello podrán sustentar su hogar. Para ello es necesario que los hijos aporten dentro de los hogares, asimismo el gobierno debe de brindarles una pensión mensual, ya que

por la falta de preparación (educación) no cuentan con un ingreso económico óptimo para satisfacer sus necesidades.

Tabla 03: respecto a los factores biológicos relacionado con el sexo se observa que 55,8% (140) son de sexo femenino, de ellos el 21,5% (54) presentan un estilo de vida saludable y el 78,5 (197) presentan un estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente $X^2=120$; $gl=1$; $p=0,0 > 0,05$ encontramos que si existe relación significativa entre las variables.

Estos resultados son similares a lo encontrado por López, S. y Alva, M. (63), $\chi^2 =2.4079$ $Gl=2$ $P= 0,318 < 0,05$ en donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. Asimismo, Palomino, H. (64) Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico, sexo.

El sexo no determina que tengamos un buen o mal estilo de vida porque el género no juega gran parte en la conducta o instinto del ser humano. Existen ciertos comportamientos que son determinados tanto por el entorno, cada uno contribuyendo diferentes grados de reacciones particulares. Las reacciones son limitadas por la habilidad del individuo de detectar y responder ante un estímulo (65)

Puedo señalar que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y

que además constituyen un factor determinante para establecer físicas y psíquicas del varón y la mujer.

Al analizar la situación descrita se observa, que los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva Sector 2 A. “Si presentan relación estadísticamente significativa entre las variables estilos de vida y factor biológico sexo. Puede ser a que la condición orgánica que se puede diferenciar a la mujer del varón en la humanidad. En el cual guarda relación con los estilos de vida, se debe a que cada persona tiene derecho de tomar sus propias decisiones en relación a los estilos de vida ya sean saludables o no saludables.

Los estilos de vida no saludables conllevan a la degeneración de la salud. Hoy es claro que la gente enferma fundamentalmente por lo que hace. La conducta se ha ido convirtiendo poco a poco en el elemento explicativo de la salud y de la enfermedad. Poco a poco se ha cambiado de las enfermedades infecciosas a las enfermedades de la civilización, a las enfermedades adquiridas por comportamientos inadecuados (66).

Asimismo, los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable, la principal causa es los malos hábitos de vida, a pesar de tener una personalidad bien definida y más responsabilidad, signe teniendo muchos errores por falta de interés a cerca de su salud. y los cambios que deben obtener ya sea mujeres y varones. Para optar decisiones que le brinden bienestar en sus vidas, ya sea espiritual, ambiental, mental y social.

Al relacionar la variable sexo con el estilo se encontro que si existe relación significativa entre las variables.

Siendo hacia se puede observar que cada adulto maduro ya sea varón o mujer puede tomar sus propias decisiones acerca de sus estilos de vida ya sean saludables o no saludables. Dependiendo de sus habilidades, conductas, y evitos de vida de cada adulto, lo cual dependerá de ello para mantener una buena salud. Porque cada persona tiene la capacidad para pensar y así gozar de buena salud.

Tabla 04: respecto al factor cultural: grado de instrucción , se observa que el 46,6% (117) tienen superior completa, mientras y el 37,1 tienen estilos de vida saludables y el 9,6) tienen un estilo de vida no saludable.

Se observa la distribución porcentual en los adultos maduros, según el factor social y estilos de vida: se encontró que no cumplen las condiciones para aplicar la prueba chi cuadrado mas del 20% de frecuencias esperadas son inferior a 5.

Los resultados son similares con los obtenidos por Sánchez, Y. y Tarazona, L. (67). donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. $\chi^2 = 1.6424$ $Gl=1$ $P= 0,021 < 0,05$. Asimismo, Sánchez R, (68) concluyen que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado entre el factor cultural y grado de instrucción y estilos de vida.

existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida

La religión se define como un conjunto de creencias personales del ser humano lo cual ayuda a secarse a Dios y tener un compromiso de vida ante una sociedad. Casi el 94% de adultos mayores oran todos los días y lo usan como recursos ya que la religión ayuda en la salud y el bienestar (emocional,

psicológico). Disminuyendo la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiacas, depresión, ansiedad, estrés. Satisfaciendo el bienestar de cada adulto maduro (69).

Al analizar los datos encuestados se puede observar que la religión en los adultos maduros la mayoría practican la religión católica seguidamente la religión evangélica ya que es el medio por el cual la mayoría de adultos interactúan por los integrantes de diferentes sociedades. Así mismo vemos que no existe relación entre las variables estilo de vida y factor religión por que la religión es lo divino, lo absoluto, lo trascendente, lo misterioso y sagrado, esto no impide a que el adulto mayor tenga un estilo de vida saludable o no saludable.

Así mismo se puede observar que si existe relación significativa entre las variables, factor cultural, religión y estilos de vida ya que la religión es muy importante para el ser humano porque se basa en los diferentes comportamientos espirituales, morales con la finalidad que la persona modifique sus malos comportamientos y conductas si exigencia por iniciativa propia. Para optar un estilo de vida saludables. La religión son practica espirituales son una serie de costumbres que la persona va transformando en su vida diaria y concientizando que tenga estilos de vida saludables.

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares o superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (70).

El grado de instrucción de los adultos maduros del Pueblo Joven va depender de muchos factores las costumbres, el acceso a centros educativos, el nivel económico. Asimismo, los adultos maduros que hayan culminado superior tienen estilos de vida saludables y los demás tienen un estilo de vida no saludable cabe concluir que por lo menos los que tienen el grado de instrucción superior tienen un estilo de vida adecuado a diferencias de los que no tienen.

En el presente estudio menos de la mitad de los adultos maduros la mayoría tienen un grado de instrucción superior presentando unos estilos de vida no saludables. Probablemente esto se debe a que el nivel de estudio solo indica el aprendizaje necesario para aprobar un grado escolar o nivel, sin embargo, el cambio de conductas responde a otros factores como experiencias previas del adulto maduro o de alguien cercano a él o la misma familia. De igual manera se puede decir que los adultos maduros la mayoría tienen un grado de instrucción superior completa, siendo un gran beneficio en los estilos de vida, pero muchos de ellos no tienen interés o suelen pagar empleadas con grados de estudios bajos de igual forma conllevan un estilo de vida no saludable.

Así mismo en la presente investigación se observa que la religión y el estilo de vida si existe relación, ya que la religión repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre va reformando día a día dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias y el estilo de vida va estar dado por 81 comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese.

Al concluir podemos decir que el estilo de vidas no saludables de los adultos maduros se basa en el comportamiento, las costumbres y aptitudes además de las costumbres creencias y vivencias obtenidas durante el transcurso de su vida que ha ido optando.

Tabla 05: Se evidencia la distribución porcentual de los adultos maduros según factor social, indica que el 55,8% (140) son convivientes , el 10,4%(26) tienen un estilo de vida saludable, el 45,4% (114) tienen un estilo de vida no saludable, en relación al ingreso económico el 51,0 (128) tiene un ingreso económico de 400 a 650 y el 9,6 (24) tienen un estilo de vida saludable, el 41,4 (104) tiene un estilo de vida no saludable.

Al relacionar las variables de los factores sociales, estado civil con el estilo de vida, haciendo uso de la estadística chi-cuadrado de independencia muestra que No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

La investigación es similar a lo realizado por Loli J; Roncal M. (71) donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la ocupación , ingreso económico con el estilo de vida de la persona adulta maduro $\chi^2 = 12.8381$ 3gl $P = 0,007 < 0,05$. Asimismo, difiere con Gensollen A, y Vílchez M, (72). concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: estado civil, ocupación y el ingreso económico $\chi^2 = 1.3233$ 1gl $P = 0,205 p > 0,05$.

Otras de las variables analizadas en el presente estudio es la ocupación con el estilo de vida ,en la cual se encontró que el mayor porcentaje tienen las ama de

casa y otras ocupaciones ,es decir se desempeñan en trabajos independientes como comercien antes de negocios en casa para poder sentirse útiles y productivos y los cuales que tienen un estilo de vida no saludable y no existe relación significativa entre ambas variables .Debido a que por más que tengan un trabajo para poder sobrevivir y satisfacer todas sus necesidades y que cuente con características de estables o no estables, con ingresos mínimos o máximos ,va determinar a que estas personas adulta tengan estilo de vida poco favorables para su bienestar , porque o depende de eso para que puedan decidir en practicar todo o bueno y lo malo .

Por otro parte, el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado in aumentarni disminuir sus netos. Son fuentes de ingreso económicos, sueldos, salarios, dividiendo, ingreso por intereses, pagos de transferencias, alquileres y demás

El estado civil se caracteriza por un conjunto de situaciones jurídicas lo cual se puede reflejar en cada familia, asimismo puede Aser distinción de estados en el cual la cultura de los antepasados no permitían los divorcios ya que lo toman como ejemplo para la humanidad, por lo tanto habilita ciertos derechos he obligaciones civiles (73).

Al analizar los datos obtenidos en la investigación, se puede observar que lo adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva , no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores cultural:, ocupación ,estado civil, ingreso económico se observa que los estilos de vida y la no afectan en nada, esto quiere decir que por lo menos que los seres humanos que hayan terminado por lo menos la secundaria o estudios superiores tendrán estilos

de vida saludables, ya que muchos de ellos no culminaron, lo cual obtendrán una salud óptima.

Concluimos entonces que los resultados obtenidos en nuestro informe se deben a los cambios económicos que existe en la actualidad, no siendo el ingreso económico un factor condicionalmente para que la persona no pueda practicar en actividades de salud a beneficio de su propia persona, familia o sociedad.

Asimismo, las intervenciones del personal de salud son muy importante e indispensable ya que, a través de la consejería, orientación de enfermería ayudara que los adultos maduros tomen conciencia de los malos hábitos que pueden tener y así mejorara su salud poco a poco, optando por estilos de vida saludables y mejorar su salud y la calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de las personas adultas del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A- Chimbote presenta estilos de vida no saludables y menos de la mitad presenta estilos de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales en adultos maduros. más de la mitad son de sexo femenino, estado civil convivientes, con un ingreso económico entre 400 a 850 nuevos soles. La mayoría tienen superior completa y son amas de casa.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión. No se encontró relación el grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico. No cumple las condiciones las condiciones para aplicar la prueba de independencia de criterios Chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Coordinar y sensibilizar a las autoridades encargadas de dicha comunidad, para que de acuerdo a los resultados adquiridos en el presente informe de investigación se realice actividades en beneficio a los estilos de vida en los adultos maduros, las actividades propuestas se debe, coordinar, elaborar y ejecutar para el beneficio a la población encuestada, especialmente a los adultos maduros del Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A.
- A ser conocer a la sociedad de los resultados adquiridos en el Pueblo Joven Magdalena Nueva sector 2A, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos, y a si llevar una vida saludable. Asimismo por medio de la investigación se identificara los diversos problema de salud que presenta el adulto maduro, atreves del cual fomentar estilos de vida saludables, brindar una atención de cálida en los centros de salud.
- Realizar más investigaciones en diferentes comunidades, programas del estado como pensión 65, etc. Chimbote. Con el fin de adquirir hábitos saludables y así reducir las enfermedades crónicas, fortaleces los conocimientos de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés S. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo Perla Vanessa De los Santos y. Población y Salud en Mesoamérica, 2018, vol. 15, no 2, p. 91-114. Disponible en:
file:///C:/Users/pc/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_44654575005.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2015. [Documento en internet]. [Citado el 25 de octubre de 2019. Disponible desde el URL:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=25A565FF0C70AA07CE416A224FA07135?sequence=1
3. Cabrera, G Aspectos de la situación de la salud del adulto y senescente en Chile. ars medica Revista de Ciencias Médicas, 2018, vol. 23, no 1
4. Ministerio de Salud“disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud 2015. [Página en internet]. [Citado 15 de abril del 2020] Disponible desde el URL:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
5. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2017. [Documento en internet]. [Citado el 15 de abril del 2020]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
6. Diario Correo. Adultos mayores. Correo** 2018; Sect.C***:11(col. 8).
7. NEI. (Libro en línea). Situación de salud de la población adulta mayor, Lima, setiembre de 2017. (Fecha de acceso 14 de septiembre 2018). URL disponible

en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf

8. Elcorrobarrutia M. Flores S. estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en la urb. la libertad, Chimbote. [tesis].Chimbote. universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014: Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/166163640/Tesis-Adulto-Mayor>
9. Ministerio de Salud. Encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas. [Documento en Internet]. [Citado el 21 de noviembre de 2019]. Disponible en el URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2016/nutricion/publicaciones/Resumen_Ejecutivo_%20ENIN.pdf
10. Díaz E. Martínez, S. Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote 2017 [tesis], Chimbote: universidad nacional del santa. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3129/47252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. LEON K. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE) – (TESIS), CHIMBOTE 2017. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADULT>

[O MADURO ESTILOS DE VIDA LEON TUANAMA KATERINE M ASSIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

12. Molina e. Macías M. Problemas que tienen las familias en el cuidado del adulto mayor por su dependencia en actividades básicas de la vida diaria y su influencia en la calidad de vida que presentan, luego del terremoto del 16-a, en el centro jama 1, periodo Octubre - Diciembre 2016. [tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12877/TESIS%20AUTORES%20DRA.%20ELINA%20-%20DR.%20MAXIMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Santos N. Segundo C. Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos del instituto estupiñan del barrio san sebastian de Latacunga. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/2278/1/T-UTC-3429.pdf>
14. Bayas N. Campos E. En su investigación titulada “Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016-febrero 2017. [Tesis]. Ecuador: universidad central del Ecuador. 2017. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10125/1/T-UCE-0006-121.pdf>
15. Camargo K. Laguado E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de

Bucaramanga - Santander, Colombia. Universidad y Salud. 2016. DOI:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.79>

16. Cárdenas A. Factores Asociados a la descompensación del adulto mayor hipertensa atendido en el programa del adulto mayor Hospital tingo Maria de julio a setiembre 2016. [tesis]. Tingo María-Huánuco: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud. 2017. Disponible en:
<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/490/AGOSTO%20TESIS%20LORENA%202017%20ANTIPLAGIO%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Valenzuela R. Estilos de Vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la Comunidad el Trébol Pueblo Nuevo Chincha Diciembre 2016. [Tesis]. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1360/T-TPLE-Rosario%20del%20Carmen%20Valenzuela%20Manrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Jauregui M. Estilos de Vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas [Tesis]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jauregui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Ramírez S, Borja G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión. 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bac_hiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Giraldo Y, Santisteban P. Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016. [Tesis]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Pérez S, Saucedo K, En su investigación titulada “nivel de estrés y Autocuidado del Adulto Mayor de familia disfuncional de la comunidad urbano marginal San Juan de dios, del Distrito de Chimbote, 2017. [Tesis]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3126/47249.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Giraldo Y, Santisteban P. Estilos de Vida y su relación con el Nivel de conocimiento del Paciente Diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016. [Tesis]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
24. Benitez C, El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre cryptosporidium spp. del grupo de investigación gastrohnp de la universidad del valle de cali, colombia. Gastrohnp, 2016, vol. 17, no 3. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=teorista+Marc+lalonde+estilos++de+vida+&oq=#d=gs_cit&p=&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A2vjbWfxrlVoJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D9%26hl%3Des
25. Evans. R, M. Barer y T. Marmor (eds.), Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations, Aldine de Gruyter, Nueva York. Disponible en URL: mailto: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factoresdeterminantes-de-la-salud.pdf>
26. Laguado J, Díaz, G. MP. estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2014;19(1):68-83. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703006>
27. Nola J Pender. En: maerriner tA, rayle-Alligood m, editores. modelos y teorías de en-fermería, 6° ed. España: Elsevier-mosby; 2016. 2. Worchel S. Cooper J, Goethals Gr. Disponible en URL:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

28. Tejera J. Lalonde. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Citado 2020 julio. 19]. Disponible en

[URL:http://www.monografias.com/trabajos56/situacionsalud/situacio](http://www.monografias.com/trabajos56/situacionsalud/situacio)

29. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo que afecta la salud del adulto mayor, articulado de internet, Perú, septiembre de 2015.

30. Leon K, estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2017 (tesis) Chimbote, 2017. 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

31. Bennassar M. Estilos de vida y salud. [tesis doctoral]. Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). 2011. Disponible en:

<file:///C:/Users/pc/Downloads/tmbv1de1.pdf>

32. Moscoso M. El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. Persona: Revista de la Facultad de Psicología, 2010, no 13, p. 11-29. Disponible en:

<file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-ElEstrésCronicoYLaTerapiaCognitivaCentradaEnMindfu-3646877.pdf>

33. Serna R. ¿Quién es el responsable de su salud? [Artículo de internet]. [Citado el 23 de noviembre del 2016]. Disponible en URL: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-ser-saludable/506449>
34. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 2017.
35. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2020]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
36. Hernández R. Metodología de la Investigación México: Editorial Mc Graw Hill; 2015. Citado el 29 de septiembre del 2018. Disponible en URL: <http://www.metodologia de investigación .net/docs/unibe/03624.html>
37. Centurion. Tipos y Niveles de Investigación Científica. Citado el 30 de setiembre del 2018 Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
38. Scribell L. Tipos y Niveles de Investigación Científica. Citado el 29 de setiembre del 2018 Disponible en URL: <http://www.Tipos y niveles de Investigación epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>. Galli A. Pagés M. Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. [diapositiva]. Buenos Aires; 2017. 8 diapositivas. Disponible en:

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

39. De la Cruz E. Pino J. Estilo de vida relacionado al sexo con la salud. [Tesis]. Murcia, Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia. 2016. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
40. Gobierno de México. ¿A que nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “genero”? [Artículo de internet]. (Citado el 6 de agosto del 2020). Disponible en URL: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nosreferimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
41. Morris B. Religión y antropología. Tres Cantos: Akal; 2009
42. Gizarte J, Segurantz S, Araubide A, Judirikoaren Z, Nivel de instrucción.[internet][citado 06/12/2017]. Disponible en:
43. Castro L. Definición de Estado Civil. [Artículo de internet]. [Citado en el 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
44. Hernández V. Empleo. [Artículo de internet]. [Citado el 15 de julio del 2018]. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Empleo>
45. Acevedo G, Martínez D, Med U. la salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Chile. Manual de Medicina Preventiva y Social I. 2013. Disponible en:

<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

46. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20inst%20rumento.htm>
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 16 de agosto de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
48. Lemaitre, M.J. Redes de agencias de aseguramiento de la calidad y nivel de la educación nacional y regional. Revista Iberoamericana de Educación. 2015. Disponible en URL: 100 <http://www.bausate.edu.pe/investigacion/en/nivel/educacional/images/docpdf>
49. Espinosa N, Domínguez J. Universidad católica los ángeles de Chimbote, código de ética para la investigación. N° 0973-2019, de fecha 16 de agosto del 2019.
50. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – Perú 2014. Disponible desde el URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf
51. Velasquez M. Estilo de vida y estrés en adultos maduros del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las

Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2017. Disponible desde el URL: <http://Catarina>

[.udlap.mx/udlap/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://udlap.mx/udlap/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)

52. Sare M. De la Cra22, S. C.1. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v4n1/a6.pdf
53. Espíritu K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto mayor. AA. HH San Juan Bautista – Nuevo Chimbote, 2016 [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016
54. Ministerio de Salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud. [Página en internet]. [Publicado Ene 2013, citado 7 de junio 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
55. Escorcía H. La edad biológica vs la edad cronológica: reflexiones para la antropología física, 2015. [Citado 7 de junio 2019]. Disponible en URL: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pdf>
56. Tito, L. y Rodríguez, Y. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura. A.H. Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
57. Cuellar M. Estilo de Vida y factores biosocioculturales en la persona adulta de la Asociación tres estrellas Chimbote 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
58. Ossa E. Religiones y sectas. Vida [Monografía de internet] Colombia-2010. [Alrededor de un pantalla] [Citada el 10 de abril del 2012]. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos82/religiones-y-sectas/religiones-y-sectas.shtml>

59. Valencia O. Derecho civil. Tomo 1. Enciclopedia abierta. España, 2016. [Serie Internet] [Consultado 2019 en Noviembre 21]. Disponible en URL:<http://es.tiposdefamilia.tiposdeviviendaymonografia.com>
60. Vega C. “Un Estilo de vida poco saludable”. [Serie Internet] [Citado el 2020 Abril 22] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:<http://cesarsan16.blogspot.com/>
61. Nuñez, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Huasta –Bolognesi, 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
62. Diccionario Econofinanzas. Ingreso económico. [Diccionario Eco-Finanzas]. (Citado 7 junio 2019). Disponible en URL: https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
63. López, S. y Alba, M. En su estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulto maduro, Nuevo-Chimbote [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, , 2015.
64. Palomino, H. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote, 2015. [Citado el 20 de octubre del 2020]. Disponible desde el URL: [file:///C:/Users/margot%20jakeline%20mend/Downloads/1564-5080-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/margot%20jakeline%20mend/Downloads/1564-5080-1-PB%20(2).pdf)

65. Huanri J, Romero J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto. A.H Alto Perú - Casma [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2016
66. Pajuelo, Y y Jares, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor AA.HH. Alto Perú - Casma, 2016.
67. Sánchez Y. y Tarazona L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H Villa Hermosa – Casma. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
68. Sánchez R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A. H. Laura Caller Tesis para optar el título de enfermería].Los Olivos, Lima -2015.
69. Quintana, J. Diferencias de Sexo en Conductas de Riesgo y la Tasas de Mortalidad Diferencial Entre Hombres y Mujeres. Ediciones Fundación Mapfre. España.
70. Tomislav D. La Importancia de la Educación Pre Escolar. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.universidadperu.com/articulolaimportancia- de-la-educacion-pre-escolar-universidad-peru.php>.
71. Minaya S, Loli N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Mirian – Huaraz; 2015. [Tesis para optar el título de enfermería]; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
72. Vílchez M, Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9944>

73. Bocanegra M, Infantes A .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H.10 de setiembre. [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

ANEXO N° 01

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

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

| N° | ITEMS | CRITERIOS | | | |
|------------------------------|--|-----------|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN | | | | | |
| 1 | Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y cena. | 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

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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN EL ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN MAGDALENA
NUEVA SECTOR 2A - CHIMBOTE 2018

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES SOCIALES:

1. ¿Cuál es su estado civil?

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

2. ¿Cuál es su religión?

- | | | |
|-----------------|---------------|----------------------|
| a) Católico (a) | b) Evangélico | c) testigo de Jehova |
| d) Protestante | e) Otros | |

B) FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

2. ¿Cuál es su ocupación?

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

3. ¿Cuál es su ingreso económico?

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 500 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos soles ()

C) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

- Masculino () Femenino ()

ANEXO N° 03

**VALIDEZ INTERNA DE LA
ESCALA ESTILO DE VIDA**

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

Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

| | R-Pearson | |
|----------|------------------|-----|
| Items 1 | 0.35 | |
| Items 2 | 0.41 | |
| Items 3 | 0.44 | |
| Items 4 | 0.10 | (*) |
| Items 5 | 0.56 | |
| Items 6 | 0.53 | |
| Items 7 | 0.54 | |
| Items 8 | 0.59 | |
| Items 9 | 0.35 | |
| Items 10 | 0.37 | |
| Items 11 | 0.40 | |
| Items 12 | 0.18 | (*) |
| Items 13 | 0.19 | (*) |
| Items 14 | 0.40 | |
| Items 15 | 0.44 | |
| Items 16 | 0.29 | |

| | | |
|----------|------|-----|
| Items 17 | 0.43 | |
| Items 18 | 0.40 | |
| Items 19 | 0.20 | |
| Items 20 | 0.57 | |
| Items 21 | 0.54 | |
| Items 22 | 0.36 | |
| Items 23 | 0.51 | |
| Items 24 | 0.60 | |
| Items 25 | 0.04 | (*) |

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.794 | 25 |

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO

INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURAL EN EL ADULTO
MADURO .PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA NUEVA SECTOR 2 -
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

.....