



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN 1RO DE
MAYO – NUEVO CHIMBOTE, 2014**

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

AUTORA:

YAMILY DAIANA LOPEZ GUERRERO

ASESORA

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por brindarme la dicha de la salud, bienestar físico y espiritual, por permitirme sentir su presencia en todo momento acompañándome en cada paso y dándome la fuerza, fortaleza necesaria para culminar mi carrera profesional

A mis padres por hacer posible este sueño de ser una futura profesional de salud por ser mi pilar fundamental del día a día y por su apoyo incondicional a pesar que se encuentren lejos.

A nuestra asesora Dra.Enf María Adriana Vilchez Reyes quien compartió gratos momentos y nos ayudó en todo lo que necesitamos. Por su apoyo incondicional, sus triunfos son siempre un estímulo a seguir adelante.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi ejemplo a seguir durante estos años de ciclo universitario que con humildad y responsabilidad todo es posible.

A mis padres con mucho cariño por ser mi motivación de día a día más aún en los momentos más difíciles que alguna vez tuve que pasar en esta etapa universitaria

A una personita muy especial que hoy forma parte de mi vida por los ánimos y el apoyo para día a día seguir saliendo adelante.

A nuestra Universidad Uladech Católica alma mater de investigación en la ciencia por brindarnos, la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros pueblo joven Iro de mayo - Nuevo Chimbote. La muestra estuvo conformada por 183 adultos maduros, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en un paquete estadístico SPSS/info/software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable. La mayoría profesan religión católica; más de la mitad son de sexo femenino, tienen ingreso económico de 400- 850 nuevos soles; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes, ocupación amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, religión, ocupación, grado de instrucción estado civil e ingreso económico.

Palabra Clave: Adultos maduros, Estilo de vida, Factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This report quantitative research, cross-sectional with descriptive correlational design, overall objective was to determine the relationship between lifestyle factors and mature adults biosocioculturales May 1 - New Chimbote. The sample consisted of 183 adults mature, to collect data two instruments were applied: Scale lifestyles and biosocioculturales factors Questionnaire on the person adult, where the art of the interview and observation was used. Data were processed in SPSS / info / software version 18.0 and presented in simple tables and double entry to establish the relationship; between study variables test Chi square independence criteria with 95% reliability and significance of $p < 0.05$ was used. He reached the following conclusions: More than half of mature adults have a healthy lifestyle and a considerable percentage of unhealthy life styles. Most professing Catholic religion; more than half of female income of 400- 850 nuevos soles; less than half of secondary education degree, marital status cohabitants, love home occupation. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, religion, occupation, education level marital status and income there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: sex, religion, occupation, marital status, level of education and income

Key word: Mature adults, Way of life, Factors biosocioculturales.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA	31
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	31
3.2 Población y muestra.....	31
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	40
3.6 Principios eticos.....	41
IV. RESULTADOS	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	51
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	43
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO – NUEVO CHMBOTE, 2014	
TABLA 2:	44
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO – NUEVO CHMBOTE, 2014	
TABLA 3:	48
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO – NUEVO CHMBOTE, 2014	
TABLA 4:	49
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO – NUEVO CHMBOTE, 2014	
TABLA 5:	50
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO – NUEVO CHMBOTE, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	43
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO - NUEVO CHMBOTE, 2014	
GRÁFICO 2:	45
SEXO EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO - NUEVO CHMBOTE, 2014	
GRAFICO 3:	45
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO - NUEVO CHMBOTE, 2014	
GRÁFICO 4:	46
RELIGION EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO - NUEVO CHMBOTE, 2014	
GRÁFICO 5:	46
ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO - NUEVO CHMBOTE, 2014	
GRÁFICO 6:	47
OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO – NUEVO CHMBOTE, 2014	
GRÁFICO 7:	47
INGRESOS ECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO – NUEVO CHMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales Chimbote. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la personas está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta madura, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona adulta madura; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulto maduro (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

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

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

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados

psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57

millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad.

La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La

mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (6).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (8).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la

esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (9).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

Durante los últimos años, las enfermedades neoplásicas fueron la principal causa de muerte (77,34 defunciones x 105 hab) en los adultos, seguidas de las lesiones y causas externas (62,97 defunciones x 105 hab) y de las enfermedades del aparato circulatorio (46,16 defunciones x 105 hab). Este comportamiento fue similar al registrado en el año 2007. En relación a las causas específicas de mortalidad, en los últimos años las lesiones de intención no determinada, al igual que en los adolescentes y jóvenes, fueron el principal diagnóstico relacionado con la muerte en este grupo (2037; 6,4%), seguido de la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (1875; 5,9%). Las infecciones respiratorias agudas bajas se registraron como diagnóstico de muerte en 1800 casos (5,6%). Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares en conjunto sumaron 3019 casos (9,5%), mientras que la diabetes con la enfermedad hipertensiva sumaron 1770 defunciones (5,5%) (10).

Esta realidad la presentan los adultos maduros que viven en el Pueblo Joven 1ro de mayo, ubicado al noroeste del distrito de Nuevo Chimbote creado el 1er de mayo de 1966. Este Pueblo Joven limita por el norte con los pantanos Villa María, por el sur con Urb Buenos Aires, por el este con Pueblo Joven 3 de Octubre y por el oeste con el Pueblo Joven Villa María HUP Las Brisas (11).

El Pueblo Joven 1ro de mayo tiene una población aproximada de 2850 habitantes de los cuales 350 son adultos maduros cuenta actualmente con 18 manzanas y 526 lotes por 5 habitantes por vivienda aprox. La mayoría de ellos se dedican al comercio, obreros de construcción civil, otros son subempleados, trabajadores del estado y por último trabajadores independientes. Se cuenta con un Puesto de Salud ubicado en el pasaje Villa María para recibir atención, pero por motivos de remodelación de este establecimiento cuando se enferman acuden al Hospital Regional o clínicas privadas (11).

En cuanto a la morbilidad del adulto, se observa que son obesidad y otros de hiperalimentación, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos, otros trastornos maternos relacionados, infecciones agudas de las vías respiratorias, trastornos no inflamatorios de los órganos, anemias nutricionales, otras enfermedades del sistema urinario, desnutrición, enfermedades infecciosas intestinales, entre otras causas. Además cuentan con servicios básicos de luz, agua, alcantarillado, teléfono, a nivel educativo cuentan con la I.E Cesar Vallejo, I.E.P "Cristo Redentor" y algunos centros iniciales, en lo religioso hay diversos credos destacándose

la religión Católica con su capilla “Santiago Apóstol”. Y por último en relación a los servicios su servicio rápido interno cuenta con dos comités de moto taxis y externo comité de autos y combis (11).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros. Pueblo joven 1ro de mayo - Nuevo Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros 1ro de mayo - Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida en adultos maduros pueblo joven 1ro de mayo - Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en adultos maduros pueblo joven 1ro de mayo - Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros. Pueblo joven 1ro de mayo - Nuevo Chimbote, 2014?

Finalmente, la investigación se justificó porque al Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3)

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas maduras 1ro de mayo - Nuevo Chimbote de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de Enfermería es útil porque posibilitan programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación realizada permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos

sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria P. y Colab. (12), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle J. y Colab. (13), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz F. (14), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Arriola, M. (15), En su estudio Estilo de vida en el paciente con hipertensión , en una muestra de 255 adscritos en el programa de Hipertensión Arterial. La muestra total fue de 255 pacientes pertenecientes al estrato Medio, 190 pacientes de la Clínica de los Servicios Médicos UANL y 65 pacientes de estrato Bajo de la U.M.F.No, obtuvo como resultado Las variables sexo, la escolaridad, la ocupación, estrato socioeconómico y la percepción del estado de salud afectaron significativamente el estilo de vida (responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo del estrés, no consumo de alcohol y no consumo de tabaco del paciente con hipertensión arterial ($F_{cal} = 9.24, p < .001$).

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque V. (16), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna J. (17), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Chanduvi C. y Colab. (18) , en su estudio exploratorio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. H.H Luis Sánchez Cerro- Sullana- Piura, 2012 con una muestra de 355 personas adultas a quienes se les aplicó la Escala de estilo de vida y el Cuestionario sobre factores biosocioculturales. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje presentan un estilo de vida saludable, en relación a los factores biosocioculturales la mayoría son adultos maduros, de sexo masculino, de religión católica, estado civil casados, menos de la mitad tienen la ocupación obreros, tienen grado de instrucción secundaria completa, tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Jaramillo B. (19), en su estudio el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el Sector Pocós - Caserío Pocós - Moro, 2011. La investigación fue cuantitativa-descriptivo correlacional, con un universo muestral de 64 adultos encontró lo siguiente: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo, saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la totalidad de adultos son de religión católica; la mayoría percibe ingresos de 100 a 599 soles mensuales; más de la mitad es de estado civil unión libre

y casado; la mitad es adulto maduro y de sexo femenino y masculino; menos de la mitad es de grado de instrucción primaria completa y de ocupación ama de casa.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Lalonde M. (20), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M. (20), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L. (21), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de Autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender N. (22), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (22).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (23).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de

vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (20).

Según Pino J. (24), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (25).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (26).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de

vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (26).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (23).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias

en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (12).

Leignadier J. y Colab. (13), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (20).

Vargas S. (27), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar

como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (28) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (29).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (30).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de

energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (31).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (30).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (32).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (33).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (34).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (35).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y

desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (24).

Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (24).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(24).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (24).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes,

en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (24).

En la investigación estudiamos a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

El adulto maduro está en la "época primordial" de la vida que tiene sus tensiones, por supuesto. El adulto se da cuenta que su cuerpo no es lo que una vez fue. En una sociedad orientada hacia la juventud y la buena condición, las arrugas, hundimientos y dolores musculares agudos son señales no bienvenidas pues indican la proximidad de la vejez. Las aparentes señales de envejecimiento pueden herir a la gente que está buscando trabajo o se encuentra dentro de una institución donde la mayoría de la población es gente "joven". Esto es significativo porque el trabajo que hace la gente ejerce una gran influencia en la forma como se siente ante esta época de la vida. Durante la transición de la adultez algunas veces se modifican metas. Y una de las mayores fuerzas de la edad intermedia proviene de haber vivido lo suficiente para adquirir experiencia social y profesional valiosa, y tener oportunidades de usar esa experiencia (36).

Salud las enfermedades más comunes de la edad media son el asma, bronquitis, diabetes, desórdenes nerviosos y mentales (irritación o depresión, artritis, reumatismo, deterioros de la vista y el oído, el mal funcionamiento o las enfermedades de los sistemas circulatorio,

digestivo y genito –urinario .Un importante problema de salud en la edad intermedia es la presión sanguínea alta, conocida como hipertensión a menudo predispone a la gente a los ataques del corazón ,afecta a 1 entre 5 adultos (37).

El perfil sanitario de los adultos de edad media está determinado en gran medida por factores de riesgo derivados de comportamientos y hábitos de vida .Los cambios positivos en los comportamientos han reducido el número de muertes relacionadas con el cáncer , las cardiopatías , los accidentes cerebrovasculares , las lesiones traumáticas , las enfermedades pulmonares crónicas y las hepatopatías . La principal causa de muerte en este grupo de edad son las cardiopatías, seguido del cáncer prostático y correlacional en varones y de mama y de pulmón (38).

El perfil de enfermería basado en un buena promoción de la salud basada en la educación sobre los beneficios del ejercicio, la dieta y el cese del consumo de tabaco, pueden minimizar los factores de riesgo de enfermedades cardíacas. La promoción y la protección en este grupo de edad van dirigidas a la modificación de hábitos personales y de formas de vida, con el fin de mejorar su desarrollo biológico, físico y psicosocial (38).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo correlacional (39,40).

3.2. Población y muestra:

Población total

Estuvo constituido por los 350 adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote.

Muestra

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra fue 183 de adultos maduros del pueblo Joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote. (Anexo1)

Unidad de análisis

Los adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduros que viven más de 3 años en el pueblo Joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote.
- Adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote de ambos sexos.

- Adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (41).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MADUROS

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (42).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (43).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de

morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (45)

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (46).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (47).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (48).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (22), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (49), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Anexo N° 02)

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación: Items 1,2,3,4,5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto

Actividad y Ejercicio: Items 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto

Manejo del Estrés: Items 9,10,11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés

Apoyo Interpersonal: 13,14,15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20,21,22,23,24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 03

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto maduro

Fue elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (49), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Anexo N° 03)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (50). (Anexo N° 04)

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (51).

Confiabilidad

Fue medida y se garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (52). (Anexo N° 05)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a los adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del pueblo joven 1ro de mayo, Nuevo Chimbote que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de los adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo, Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del pueblo joven 1ero de Mayo, Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N° 06)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

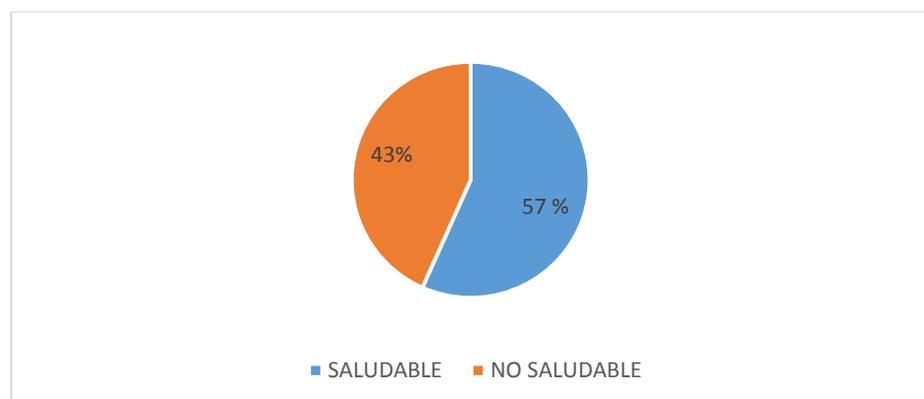
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN IRO DE MAYO - NUEVO CHIMBOTE, 2014

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	104	56,83
No saludable	79	43,17
Total	183	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, r; Reyna, e; Delgado r. aplicado a los Adultos Maduros. Iro de mayo - Nuevo Chimbote, 2014

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN IRO DE MAYO - NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

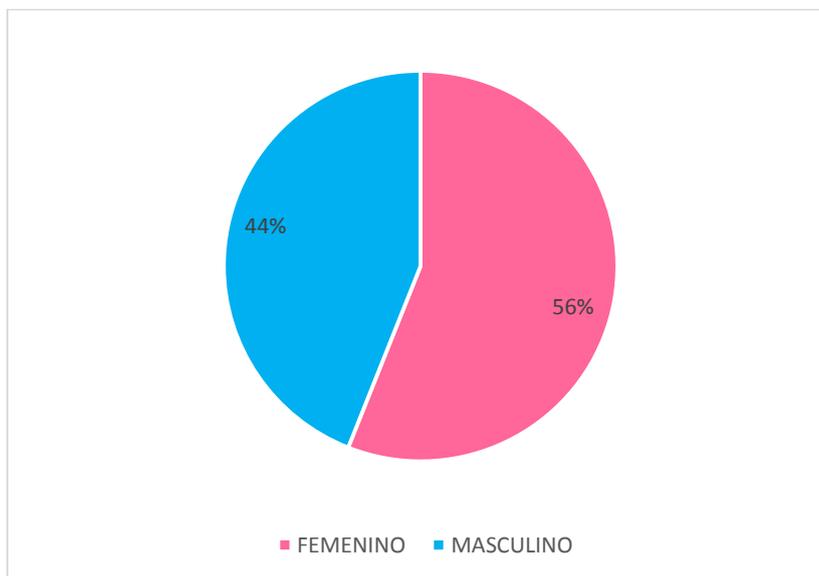
ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS. IRO DE MAYO - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	81	44,26
Femenino	102	55,74
Total	183	100,00
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	34	18,58
Secundaria	88	48,09
Superior	61	33,33
Total	183	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	148	80,88
Evangélico(a)	22	12,02
Otras	13	7,10
Total	183	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	22	12,02
Casado(a)	69	37,71
Viudo(a)	3	1,64
Conviviente	76	41,53
Separado(a)	13	7,10
Total	183	100,00
Ocupación	N	%
Obrero(a)	49	26,78
Empleado(a)	33	18,03
Ama de casa	68	37,16
Estudiante	3	1,64
Otras	30	16,39
Total	183	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	26	14,21
De 400 a 650	52	28,42
De 650 a 850	47	25,69
De 850 a 1100	37	20,22
Mayor de 1100	21	11,46
Total	183	100,00

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a los Adultos Maduros. Iro de mayo - Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

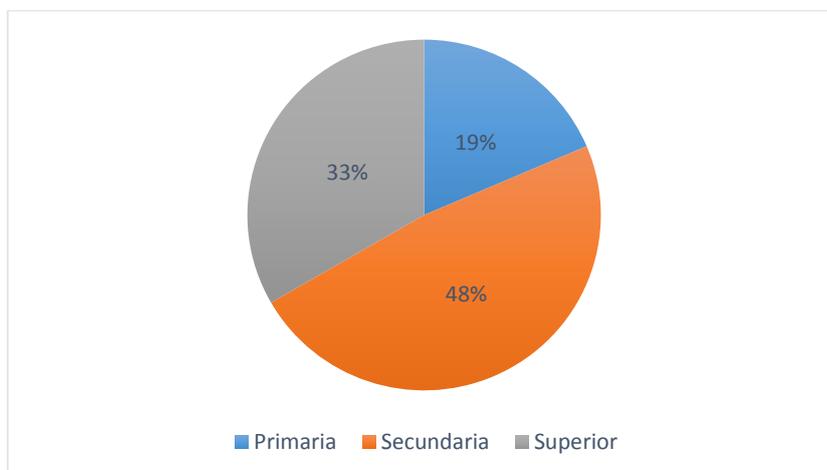
SEXO EN ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN IRO DE MAYO – NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO N° 3

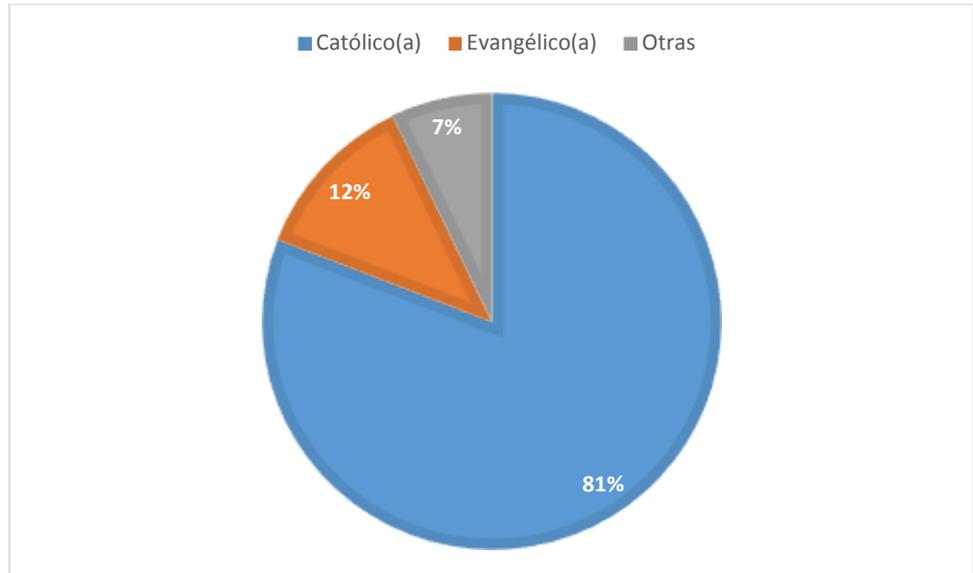
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN IRO DE MAYO - NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

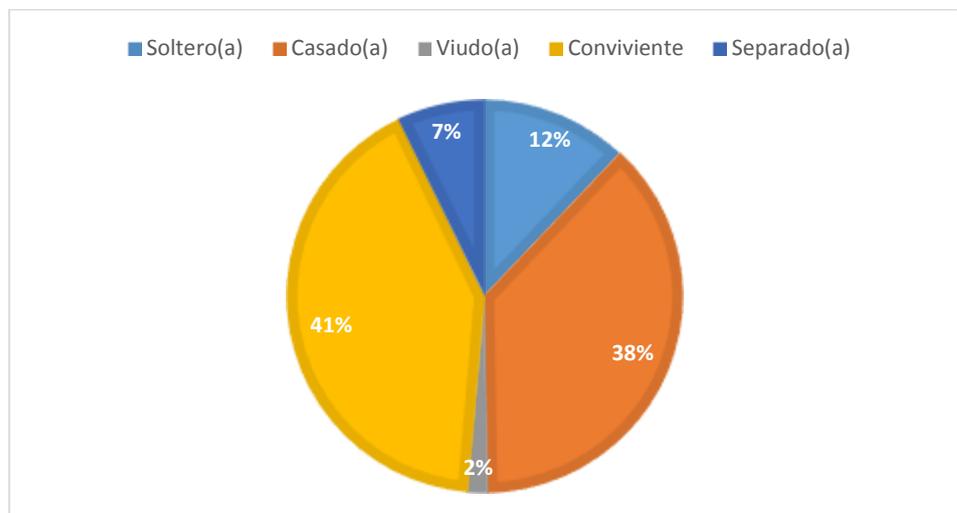
RELIGION EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN IRO DE MAYO -NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

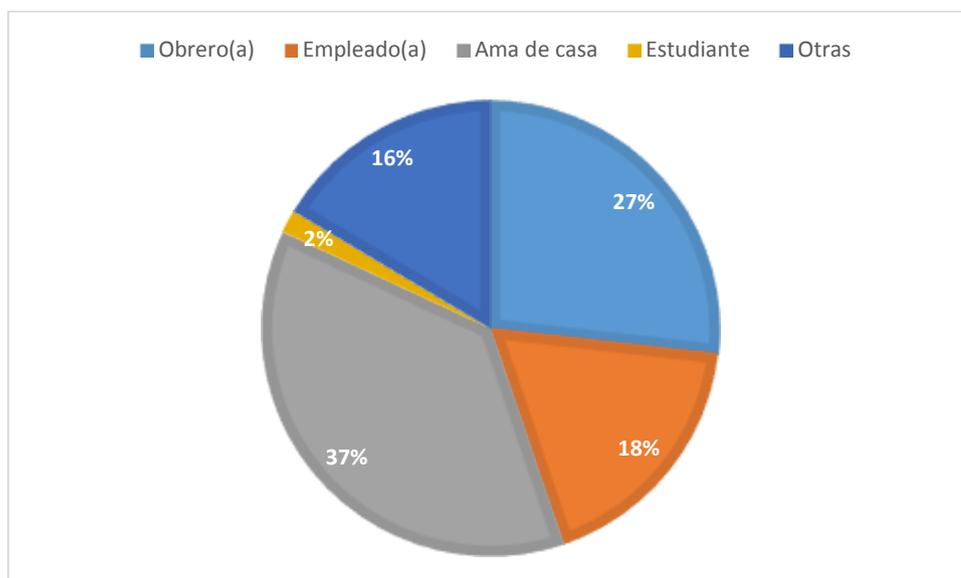
GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO JOVEN IRO DE MAYO - NUEVO CHIMBOTE, 2014



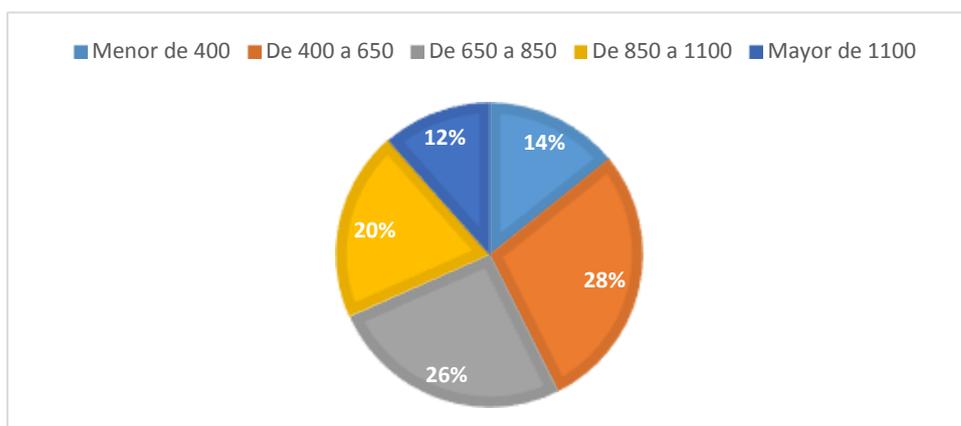
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6
OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS MADUROS.PUEBLO
JOVEN IRO DE MAYO - NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7
INGRESOS ECONÓMICOS EN LOS ADULTOS
MADUROS.PUEBLO JOVEN IRO DE MAYO - NUEVO
CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS.1RO
MAYO- NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

TABLA N° 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS
MADUROS.PUEBLO JOVEN 1RO MAYO- NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Sexo	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	47	25,7	34	18,6	81	44,3
Femenino	57	31,1	45	24,6	102	55,7
Total	104	56,8	79	43,2	183	100,0

$$X^2 = 0,076; \text{gl}=1;$$

$$p = 0,771 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, Reyna M ,
Delgado R. aplicado a los adultos maduros.1ro mayo- Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS. PUEBLO JOVEN IRO MAYO- NUEVO CHIMBOTE, 2014.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Primaria	17	9,3	17	9,3	34	18,6
Secundaria	54	29,5	34	18,6	88	48,1
Superior	33	18,0	28	15,3	61	33,3
Total	104	56,8	79	43,2	183	100,0

$$X^2 = 1,569; \text{gl}=2;$$

$p = 0,456 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables

RELIGION	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Católico	85	46,4	63	34,4	148	80,9
Evangélico	13	7,1	9	4,9	22	12,0
Otros	6	3,3	7	3,8	13	7,1
Total	104	56,8	79	43,2	183	100,0

$$X^2 = 6,672; \text{gl}=2;$$

$p = 0,715 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, Reyna M, Delgado R. aplicado a los adultos maduros. Iro mayo- Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS

MADUROS.PUEBLO JOVEN IRO MAYO- NUEVO CHIMBOTE, 2014.

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Soltero	12	6,6	9	4,9	21	11,5
Casado	45	24,6	25	13,7	70	38,3
Viudo	2	1,1	1	0,5	3	1,6
Conviviente	40	21,9	36	19,7	76	41,5
Separado	5	2,7	8	4,4	13	7,1
Total	104	56,8	79	43,2	183	100,0

$$X^2 = 4,039; gl=4;$$

$p = 0,354 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

OCUPACION	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Obrero	33	18,0	16	8,7	49	26,8
Empleado (a)	17	9,3	16	8,7	33	18,0
Ama de casa	38	20,8	30	16,4	68	37,2
Estudiante	3	1,6	0	0,0	3	1,6
Otras	13	7,1	17	9,3	30	16,4
Total	104	56,8	79	43,2	183	100,0

$$X^2 = 7,120; gl=4;$$

$p = 0,130 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables

INGRESO ECONOMICO	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Menor de 400	10	5,5	16	8,7	26	14,2
De 400 a 650	27	14,8	25	13,7	52	28,4
De 650 a 850	27	14,8	20	10,9	47	25,7
De 850 a 1100	28	15,3	9	4,9	37	20,0
Mayor de 1100	12	6,6	9	4,9	21	11,5
Total	104	56,8	79	43,2	183	100,0

$$X^2 = 9,450; gl=4;$$

$p = 0,051 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, Reyna Delgado R. aplicado a los adultos maduros. Iro mayo- Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Del 100% de adultos maduros. Pueblo joven Iro de mayo, Nuevo Chimbote – 2014 el 56,8% (104) tienen estilo de vida saludable .Y el 43.2 % (79) tienen estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Carranza J y colb. (54), En su investigación titulada “ Estilo de vida y factores Biosoculturales del adulto mayor urbanización el Carmen, Chimbote, 2012.Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable.

Cruz R y colb. (55), En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del AA.HH. Los Angeles-Nvo Chimbote estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. Se concluye que más de la mitad presenta un estilo de vida saludable y menos de la mitad presenta un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes (56).

Sin embargo, los resultados encontrados difieren con lo encontrado Cortes R y colb. (57), En su investigación titulada “Promoción de estilos de

vida saludable área de salud de esparza” 2012. Se concluye que pretende mejorar la calidad de vida de la población adscrita al Área de Salud de Esparza, al promover los estilos de vida saludable, con ello prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles, identificando factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo o inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, dieta inadecuada.

Llerena A y colb. (58), En su investigación titulada ‘‘Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2004’, Concluye que dentro del aspecto biológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida dado por el deterioro en su alimentación, presentan cansancio, ven alterado sus horas de sueño, disminuyen su actividad física en tareas complejas, y dejan de lado es aspecto sexual con su pareja. Dentro del aspecto psicológico el paciente presenta un cambio en su estilo de vida demarcado por el deterioro en su auto imagen, y por su dependencia en lo económico. Más se acepta así mismo pero tiende a veces a rechazar su enfermedad. Dentro del aspecto social el paciente siente el apoyo familiar, el cual lo estimula a seguir adelante en su recuperación.

Así mismo, difiere con lo encontrado por Villareal S y colb. (59), En su investigación titulada ‘‘Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión’’, Costa Rica, año 2000 y 2001. Se concluye que un porcentaje considerable de la

población (77%) presenta algún grado de obesidad, Menos de la mitad de la población realiza algún tipo de ejercicios físicos, Se encuentra una alta ingesta calórica tanto en hombres como mujeres y un alto porcentaje de personas consumen alimentos fritos, Mas de la mitad de la población consume alcohol.

También difiere con lo encontrado por Neyra G. (60), En su investigación titulada ‘‘Estilo de vida de los oficiales alumnos de la escuela superior de guerra del ejército, en el 2008’’. Se concluye que los estilos de vida de los Oficiales Alumnos son desfavorables, lo que conduce a que estén propensos a un deterioro en su salud física y mental y no desarrollar sus actividades adecuadamente.

Y por último Pañi D.(61), En su investigación titulada ‘‘Estilo de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013. Los resultados de factores que influyeron es el sedentarismo 22,52% de ellos no realizan actividades físicas: 12,61% han consumido cigarrillo; 17,12 % han consumido alcohol durante su vida , por lo cual desarrollaron la enfermedad en algunos casos complicaciones como la diabetes 10.81% y problemas renales 3,60%.El 38,7 son hipertensos y tienen tratamiento farmacológico monitoreado por el médico de la institución. Se concluye que los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilos de vida no saludable.

La Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre estilos de vida saludables y Control de Enfermedades No Transmisibles realizada en Moscú destacó por desarrollar un tema de suma importancia y que hoy en la actualidad está causando gran controversia en la salud pública. En dicha conferencia se trató acerca del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, no se puede lograr sin importantes medidas, a nivel mundial y nacional, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Asimismo que las políticas que abordan los factores conductuales, sociales, económicos y ambientales asociadas a las enfermedades no transmisibles deben ser rápidas y completamente implementadas, para garantizar la más eficaz respuesta a estas enfermedades, y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida y la equidad sanitaria (62).

Enfatizamos que la prevención y control de las enfermedades transmisibles requiere de un liderazgo en todos los niveles, la participación de múltiples niveles y de medidas multisectoriales, dirigidas a todo el espectro de los factores determinantes (desde niveles individuales a estructurales) para crear las condiciones necesarias para desarrollar vidas saludables. Esto incluye la promoción y apoyo a estilos de vida y opciones saludables, así como legislaciones y políticas significativas; prevenir y detectar la enfermedad lo antes posible; minimizar el sufrimiento y reducir los costes; y proporcionar a los usuarios con el mejor cuidado integral de la salud posible, durante todo el ciclo de vida, incluyendo capacitación, rehabilitación y tratamiento paliativo (62).

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco (63).

La actividad física y el ejercicio según la OMS no recomienda por lo menos 30 minutos al día es importante el ejercicio en la edad adulta porque mediante ello mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (64).

La responsabilidad en salud depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos

plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida (65).

La autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc (66).

Las personas somos seres eminentemente sociales y por tanto establecemos diversos tipos de relaciones interpersonales a lo largo de nuestras vidas. Dichas relaciones forman parte esencial de nuestra esfera social y sin ellas la vida humana sería inconcebible. En este sentido, diversos psicólogos de prestigio como Baumeister y Leary afirman que la necesidad de pertenencia o integración es una motivación humana básica, que consiste en un fuerte impulso para formar y mantener una serie de relaciones interpersonales duraderas, positivas y significativas (67).

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tiene lugar. Se trata de una reacción normal y saludable ante un cambio o desafío (68).

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos maduros. Pueblo joven 1ro de mayo – Nuevo Chimbote

En el factor biológico; el 55,74% (102) son de sexo femenino. Se observa los factores culturales el 48,09% (88) tienen grado de instrucción secundaria completa; la religión de los adultos maduros el 80.88%(148) son de religión católica; el 41,53%(76) de los adultos maduros son de estado civil convivientes; en cuanto a la ocupación el 37.16%(68) son amas de casa; en cuanto al ingreso económico el 54,11%(99) su ingreso económico de 400 a 850 soles mensuales.

En los factores biosocioculturales investigados tenemos al sexo conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (69).

En los resultados del presente informe de investigación se observa que la población en estudio el porcentaje es mayor en sexo femenino, en el pueblo joven 1 ero de mayo.

Estos resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Carranza J y colb. (54), En su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote

llegó a las siguientes conclusiones: respecto a los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo femenino.

En los factores culturales en la presente investigación se encontró que menos de la mitad de los adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Cruz R y colb. (55), En su estudio titulado "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del AA.HH. Los Angeles-Nvo Chimbote se concluye que menos de la mitad posee un grado de instrucción secundaria.

El nivel educativo puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas con un mayor grado de instrucción tienen comportamientos y vivencias mejores que las que no lo son aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (70)

De acuerdo a un estudio realizado por el American L. (71), Nos refiere que un mayor grado de instrucción educativa afecta de manera positiva los ingresos salariales que una persona puede obtener a lo largo de su vida. Esto, debido a que un mayor grado de instrucción se traduce en un incremento de la productividad de la persona y el progreso técnico de un país. De tal manera que el rendimiento que pueda tener el sector educativo de un país, puede ser un factor decisivo a la hora de determinar la calidad de vida de sus habitantes.

En los resultados se encontró que menos de la mitad de los adultos maduros son estado civil convivientes probablemente que por la edad, el

tiempo de relación, recursos económicos con los que cuentan no tienen la posibilidad de casarse.

Por religión se entiende es una colección organizada de creencias, sistemas culturales y cosmovisiones que relacionan a la humanidad a un tipo de existencia (72).

Estos resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Carranza J y colb. (54), En su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor urbanización el Carmen, Chimbote ,2012. Se llega a las siguientes conclusiones respecto a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría profesa la religión católica

En la presente investigación se encontró que la mayoría de los adultos maduros profesan la religión católica.

Por estado civil se entiende situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (73).

Estos resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado Rodríguez Y y colb. (74), En su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H La Victoria –Chimbote menos de la mitad tiene estado civil unión libre.

En la presente investigación se encontró que menos de la mitad de los adultos maduros son de ocupación amas de casa ya que se dedican a trabajar ya que sus ingresos económicos no son los suficientes pero aun así estos no

son capaces de cubrir sus gastos diarios y así ellos puedan poder tener un estilo de vida saludable.

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones. (75).

En la presente investigación se encontró que menos de la mitad de los adultos maduros son de ocupación amas de casa ya que se dedican a trabajar esto se debe a que debido a que menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria lo cual la oportunidad de trabajo es baja ya que unos de los requisitos hoy en la actualidad es tener estudios superiores para poder tener un empleo

El término ama de casa la mujer que tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, la supervisión de trabajos y de tareas en el ámbito del hogar, En tiempos más recientes, en que los roles de género han ido cambiando, es cada vez más común que el hombre acepte tomar parte de ese rol que tradicionalmente solo desempeñaba la mujer, y las labores cotidianas del hogar muchas veces son repartidas entre la pareja. (76).

En la presente investigación se encontró que más de la mitad de los adultos maduros tienen un ingreso económico de 400 a 850 nuevos soles; el cual es condicionante de cubrir con las necesidades básicas ya que sus

ingresos económicos son los suficientes el cual conlleva a tener una vida saludable. Influído por el grado de instrucción y no tener oportunidades laborales esto se asemeja a realidad que hoy en día se vive en nuestro País

El ingreso económico, es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (77).

Tabla 3:

Con respecto a los factores biológicos relacionado al sexo, se observa que del 55,7 % (102) de adultos maduros son de sexo femenino el 31,1% (57) presenta un estilo de vida saludable y el 24,6%,(45) presenta un estilo de vida no saludable y del 44,3% (81) de adultos maduros son de sexo masculino, el 25,7% (47) tienen un estilo de vida saludable y el 18,6% (34) un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 0,076$; $gl=1$; $p = 0,771 > 0,05$ encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por López G. (78), en su estudio realizado sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. A.H. Cesar David Álvarez Nuevo Chimbote, donde señalan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos: edad y sexo con el estilo de vida de los adultos.

También coinciden con lo reportado en el estudio realizado por Gil R. (79), en su estudio realizado sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la Alianza Tacna , que precisan no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida de los adultos,

tampoco encontraron relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así mismo, los resultados encontrados por Malpartida M. y Rodríguez, L. (80), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano La Primavera etapa Castilla Pirua, 2012, quienes concluyeron que no existe significancia estadística entre el sexo con el estilo de vida.

Sin embargo, los resultados difieren con lo encontrado por Tocto K. (81), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Caserío Las Pampas Sondorillo Huancabamba, 2012. Quien reporto que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

También estos resultados difieren con lo hallado por Ávila Y. (82), quien investiga los estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos de la urbanización La Colina Huaraz, 2013, donde señala que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Al analizar la variable sexo y estilo de vida de los adultos maduros de Iero de mayo nos indican que no existe relación estadísticamente significativa, como lo afirman algunos estudios, entre ellos el realizado por: Valverde, S. (83), en su estudio de investigación sobre “Estilos de vida y factores biológicos, analiza que la variable sexo no tienen relación significativa eso nos da conocer a que no importa si son hombres y mujeres, para que adopten estilos de vida poco saludable. La salud es únicamente nuestra responsabilidad, y depende de los actos y actitudes que generamos en el transcurso de nuestra vida la alimentación y la salud física, forma de

ver la vida, del tipo de pensamiento predominantes que se tiene en mente, del tipo de emociones que se apoderan de la persona para realizar conductas no saludables para el organismo de la persona.

El sexo es un determinante de estilos de vida de primera magnitud, que condiciona la desigualdad de la salud de los hombres y de las mujeres e interacciona con otras categorías o determinantes de la salud como etnias, clase social, edad, origen geográfico, etc. la atención a la salud de hombre y la mujer son ajenos a sus condiciones de vida, estilos de vida, condiciones laborales, ni a los roles sociales relacionados con el sexo, como tampoco a sus creencias, valores o actitudes (84).

Gálvez P. (85), menciona que el sexo, por si solo es un determinante de salud en las personas de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud tanto en hombres como en mujeres. “Más allá de la accesibilidad a la atención en salud que es algo que se ha ido disminuyendo a pasos grandes, aquí tiene que ver el cuidado personal de los individuos en cuanto a los hábitos y preservación de la salud”.

El sexo no influye en el estilo de vida, debido a que 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. Estos tipos de conducta rara a la vez son genéticamente modificados y están hechas a nivel de población. Además de las conductas innatas tenemos un comportamiento que se puede desarrollar en un

ambiente flexible o estricto. Esto hace que la conducta sea adaptiva tanto para la mujer como para el varón, por tanto ellos pueden adoptar actitudes saludables o no saludables (86).

Al respecto Tejada J. (87), sostiene que tanto los hombres como las mujeres adultas pueden o no desarrollar conductas saludables; pues en este caso, cuando nos referimos al sexo, estamos hablando de las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicamente de los seres humanos, diferenciándolos por rasgos genéticos, concluyendo que el sexo no tiene nada que ver con los comportamientos que se adoptan para llevar un estilo de vida saludable.

En conclusión en el adulto maduro pueblo joven lero de mayo se encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre el sexo con el estilo de vida esto puede deber a que es importante en qué etapa de la vida se encuentre la persona, ni tampoco el sexo que sea para poder tener una capacidad de pensar, actuar y tomar decisiones que sean en beneficio de su salud.

Las conductas saludables son adquiridas por las personas de acuerdo como va creciendo y es la propia persona quien tiene el poder, razón y decisión de practicar comportamientos ya sean saludables o no saludable en su vida diaria

Tabla 4:

Se evidencia la distribución porcentual de los adultos maduros según los factores culturales y el estilo de vida al grado de instrucción 48,09% (88) tienen secundaria completa; en cuanto a la religión de los adultos maduros el 80,9% (148) profesan la religión católica.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, al relacionar la religión $X^2 = 6,672$; $gl=2$; $p = 0,715 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables; asimismo el grado de instrucción y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6,672$; $2gl$ y $p>0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los resultados coinciden a los encontrados por Idrogo J. (88), en su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. los 57 Olivos De La Paz en Pachacutec-Ventanilla- Callao, 2011”. Se encontró que el grado de instrucción y la religión no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados encontrados en la presente investigación se relacionan, al estudio realizado por Rivera R.(89), en su investigación sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del A.H Juan Velasco-Sullana, 2012”. En donde concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Otro estudio coincide con los resultados encontrados por Valencia D. (90), en su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el .A.H. 3 de Setiembre- Casma, 2012”. Donde concluyó que el grado de instrucción y la religión no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados coinciden con lo obtenido por Rodríguez F (91), quien estudio sobre: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Surco- Lima, 2009”. Quien reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Por otro lado, existen estudios que difieren a nuestros resultados como lo obtenido por Flores D. (92), en su investigación sobre: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A. H. Ignacio Merino – Piura, 2010”. Donde menciona que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Así mismo, difieren con los resultados encontrados por Julca A. (93), en su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, A.H. Rubí Rodríguez - Piura, 2011”. Donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

También, difieren con los resultados encontrados por los resultados difieren con lo encontrado por Arellano P y Ramón, J. (94), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, A.H. La Unión, Chimbote, 2010, Quienes reportaron que la religión y el grado de

instrucción tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Según Durán R. (95), en su estudio no encuentra influencia de la educación en los estilos de vida, donde sostiene que nos vemos afectados por un sistema de cambios tecnológicos, económicos, ambientales, culturales y sociales que nos llevan a modificar nuestro estilo de vida. Hoy el fenómeno de la globalización, impulsado por fines económicos, afecta la vida social de todas las culturas, la cual impulsa a los individuos a tomar comportamientos que perturban el desarrollo de hábitos cotidianos saludables. Tal es el caso del desarrollo de actividades de ocio, como sentarse o acostarse a ver televisión y videos por incontables horas, jugar videojuegos, reunirse con los amigos para consumir alcohol, drogas y desarrollar actividades poco productivas.

Así mismo Espinosa L. (96), en su investigación tampoco encuentra relación entre estas dos variables y sustenta que el modo y estilo de vida de la población depende directamente del sistema socioeconómico imperante, por lo tanto, al cambiar el sistema socioeconómico existente por otro, se producen cambios en el modo y estilo de vida, que a su vez, determinan cambios en la calidad de vida y en el proceso salud-enfermedad. Al mejorar el modo y estilo de vida de las personas, se mejoran algunos aspectos como el nivel educacional, higiene personal y de la comunidad permitiendo una mejor comprensión de las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, modificándose el proceso salud-enfermedad.

Según Valverde S.(97),refiere que el grado de instrucción no influye a que los adultos tengan estilos de vida no saludable ,porque sus acciones las ejecutan de acuerdo a los que aprendieron; el grupo con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo, agravando el desarrollo de sus modos o actuar con diferencia y rechazo, agravando el desarrollo de sus modos o comportamientos adecuados ,por el bajo o regular nivel de instrucción, lo cual todavía lo sigue conduciendo a practicar todo lo malo que pone en riesgo su salud, hasta llegar a tener serios problemas que afectan su bienestar.

Villena O. (98), en su investigación observa que el grado de instrucción y el estilo de vida no tienen relación debido a que el nivel de educación no siempre predice un estilo de vida. Asimismo puede deberse a que algunos de los adultos maduros no siguieron con estudios superiores debido a que sus padres no contaban con los recursos económicos necesarios para solventar los gastos de la educación de sus hijos o por haber presentado un embarazo no planificado en la etapa de la adolescencia lo cual les conlleva a dejar la escuela y dedicarse al cuidado de los hijos.

Los adultos maduros no le dan importancia a los estilos de vida saludable debido a que han sido criados con diferentes costumbres. A pesar de que tengan estudios secundarios completos, no están conscientes en tener un estilo de vida saludable o no saludable, por más que tengan una idea de cómo llevar una vida adecuada, no ponen en práctica y prefieren seguir teniendo hábitos muchas veces no saludables para la salud (99).

Fullana R. y Vercher, G. (100), refuerza la no relación entre estas variables (grado de instrucción y estilos de vida), explicando que los sistemas educativos contemporáneos no se han planteado la educación del estilo de vida desde una perspectiva holística e integradora, el entorno social y familiar relacionadas con el rendimiento escolar de los alumnos, se ha podido comprobar que ciertas características del medio familiar dan lugar a un clima educativo y afectivo más o menos estimulante y motivador que repercute en las ejecuciones escolares de los niños, adolescentes ,adultos, Aspectos como la orientación intelectual, la presión para el logro y la aprobación parental parecen relacionarse con la inteligencia, el logro académico y otras características afectivas tales como el auto concepto académico, el grado de ajuste escolar y la motivación de logro.

De igual manera al enlazar las variables grados de instrucción con estilos de vida mencionan Cruzado B. y Rodríguez, N. (101), que se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa. El grado que llegaron alcanzar fue secundaria incompleta es suficiente para saber cómo llevar un estilo de vida saludable y con las enseñanzas aprendidas desde su niñez y la motivación de cada madre para realizar su hábitos ya de ellas depende si optaran por estilos de vida pocos o menos saludables

Así mismo en la presente investigación encontrado por Villena O.(98), en su estudio se observa que la religión y el estilo de vida no tienen relación, ya que la religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que la 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 comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese.

Godoy N. (102), en su trabajo no encuentra relación entre la religión y el estilo de vida; pues concluye que el hombre inventa la religión en busca de dicha y en aras de su propia dicha, con la creencia de que en la unión se halla la fuerza, sacrifica al hermano, al hijo y a la esposa y una vez consumado el sacrificio ve que la felicidad se desvaneció como el humo; dándose cuenta, muchas veces, que estas religiones están basadas sobre el egoísmo y amor personal desenfrenado. Además sostiene que, la interpretación de las Sagradas Escrituras puede ser fácilmente manipulada de acuerdo a los intereses de los grupos de poder de las clases gobernantes.

Para Navarro B. (103), El proceso de educación permanente se inicia en los primeros años de la infancia y está orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones y también del ambiente en sus dimensiones ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva; pues tiene una función preventiva y correctiva que exige dotar a la persona, familia y otros grupos de conocimientos necesarios para prevenir enfermedades, pero su fin principal está en promover estilos de vida saludables.

Siguiendo esa misma línea, de la relación de la religión con los estilos de vida, Morales L. (104), en su estudio obtuvo que la religiosidad y la espiritualidad actúan como mecanismos, mediadores y moderadores de las conductas de riesgo (uso de drogas, alcohol y conductas sexuales tempranas

en niños(as) y adolescentes), sintiendo que una fuerza interna los ayuda para superar estas adicciones y los impulsa a encontrar el camino de la recuperación.

En la presente investigación se observa que el grado de instrucción y el estilo de vida no tienen relación debido a que el nivel de educación no siempre predice un estilo de vida, posiblemente se debe a que los adultos maduros Iro de mayo tienen una conducta que asimilan durante el transcurso de sus vidas que se transmite de generación en generación sin tener en cuenta el grado de instrucción de estos, lo que repercute en la práctica de estilos de vida no saludables adicionalmente influenciado también por los medios de comunicación como radios, TV donde se observa estilos de vida del mundo globalizado que predomina el consumo de bebidas nocivas, comidas chatarra entre otros. Trayendo consigo las enfermedades más significativas como son las cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad.

En los adultos maduros del pueblo joven Iro de mayo la religión católica y el estilo de vida no tienen relación, porque la religión no repercute en las personas para que 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 que conlleva comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese. La religión está basada mayormente en la parte espiritual y algunas religiones dan libertades en el comportamiento cotidiano como

tomar bebidas alcohólicas, fumar, etc. Que pueden conllevar a problemas como la violencia, la drogadicción, el pandillaje y otros los cuales pueden ser perjudiciales para la salud de los adultos.

Tabla 5:

Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en el adulto maduro Iro de mayo – Nuevo Chimbote. El 41,53% (76) son de estado civil convivientes en cuanto a la ocupación el 37.16 % (68) de adultos maduros se desempeñan como amas de casa; en cuanto al ingreso económico el 28,42 % (52) es de 400 a 650 nuevos soles.

Se muestra en relación los factores sociales y el estilo de vida .Al relacionar el estado civil con estilo de vida utilizando Chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 4,039$; $gl=4$; $p = 0,354 > 0,05$ encontramos que no existe relación significativa entre las variables. Asimismo se muestra la relación entre la ocupación y el estilo de vida, utilizando el Chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 7,120$; $gl=4$; $p = 0,130 > 0,05$ encontramos que no existe relación significativa entre las variables .También se muestra la relación entre el ingreso económico y el estilo de vida, utilizando el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 9,438$; $2gl$ y $p>0,05$) encontramos que no existe relación significativa entre las variables.

Los resultados coinciden los que obtuvo Flores P. (105), quien su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Valentín, Castilla - Piura, 2012”. Donde concluye que la relación entre estado civil, ocupación e ingreso económico

con el estilo de vida no encontró relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Así también estos resultados se coinciden a lo obtenido por: Valencia D. (106), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H 3 de Setiembre Casma, 2011”. Quien reportó que el estado civil, ocupación e ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativamente con el estilo de vida.

Así mismo los resultados son similares que encontró Vite C. (107), en su investigación sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Localidad de Bellavista de la Unión - Sechura - Piura, 2012”. Donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estado civil y ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados difieren con lo obtenido por: Luciano C y Reyes, S. (108), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009”. Quienes reportaron que si existe relación estadísticamente significativamente entre el estado civil, la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

También difiere a los resultados encontrados por Valladolid F. (109), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Caserío Laynas – La Matanza- Piura, 2011”. Donde concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Por consiguiente estos resultados difieren a lo encontrado por Cajo C. (110), quien investigo sobre: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Urbanización Parque Industrial-La Esperanza, 2010”. Reportando que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales con estilo de vida.

Zheng H. (111), al igual que los resultados encontrados en el presente trabajo, no encuentra relación estadística entre el estado civil y los estilos de vida. Concluye que sus resultados mostraron que las personas casadas y no casadas tienen tasas similares de mortalidad cuando tienen peor salud, medida por las limitaciones de su capacidad para realizar este tipo de actividades. Sin embargo, la disminución de la protección del matrimonio es sólo parte de la explicación de por qué el matrimonio no puede proteger la salud tanto como se supone, ya que los autores sugieren que casarse también hace que muchos sobreestimen su salud. El matrimonio no parece dejar darnos cuenta de lo pobre que es nuestra salud hasta que ya se han desarrollado problemas mucho más graves.

Rosow A. (112), al igual que los resultados encontrados en el presente trabajo, no encuentra relación estadística entre el estado civil y los estilos de vida. Estado Civil, es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil, cada individuo ve el orden a sus relaciones de su familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles, hoy en día los jóvenes no piensan casarse para ellos es igual vivir de forma unión libre, mientras que la cultura hace referencia a toda su producción y actividad

transmitida de generación en generación a lo largo de la historia, incluyendo costumbres, lenguas, creencias y religiones, arte, ciencia, etc.

Según Retuerce M. (113), respecto del estado civil o del tipo de relación pareja más o menos estable o libertad amorosa- que elija una persona ocurre lo mismo: El mayor o menor grado de satisfacción y felicidad dependen de las experiencias y de la forma de ser cada uno, porque hay matrimonios felices y solteros “por obligación”, así como vínculos en crisis o al borde del divorcio, y personas “libres” orgullosas y felices de su condición; deduciendo que el estado civil no influye en los estilos de vida.

Broncano M.(114), en su estudio sobre filiación conyugal y su realidad andina, realizado en Huaraz en el 2004, nos indica que el vínculo conyugal entre dos personas es reconocido socialmente y por medio de disposiciones jurídicas, pero también se reconoce por la vía de los usos y costumbres que se establece entre los cónyuges y en muchos casos también entre las familias de origen de estos, conllevando a una serie de obligaciones y derechos que varían dependiendo de la decisión de la familia formada y no depende de la sociedad para adoptar un estilo de vida saludable o no saludable.

Existe evidencia que difiere con los resultados encontrados, como es el caso de un estudio hecho por Qian Z. y Tumin, D. (115), investigadores de la Universidad del Estado de Ohio, Estados Unidos, encontraron que el estado civil de las personas genera cambios drásticos en su estilo de vida; dicho estudio no exploró las razones, pero, los investigadores del trabajo, señalan que en el caso de ellos, luego del matrimonio, las esposas influyen a sus maridos a seguir un estilo de vida más saludable, lo que

resultaría en un peso corporal más ajustado al ideal. En el caso de las mujeres, la razón serían los hijos y la crianza, una etapa de la vida en la cual ellas dejan a un lado su imagen corporal, mientras que las mujeres que nunca se han casado son más obsesivas con su figura.

En relación a la ocupación se encontró igualmente que no hay relación estadísticamente significativa, lo cual se puede complementar con lo que estudio Vivar C. (116), en su investigación también habla sobre el factor de ocupación y vemos que es una clase de factor social, el cual implica el tipo de actividad y/o labor que desempeña una persona, del cual muchas veces va a depender del sustento de la persona y sus ingresos. Se busca hallar una relación entre el factor de ocupación y el estilo de vida de las personas y notamos que no muestra relación significativa alguna entre ambas variables, lo cual puede darse debido a que el estilo de vida de las personas puede estar determinado o recibir influencia de muchos otros factores que no están tomados en cuenta en nuestra investigación pero que desempeñan un papel importante en la vida de las personas.

A menudo observamos que sea cualquiera el tipo de ocupación que desempeñan las personas, esto no repercute en su forma de llevar la vida o las conductas que adquiere, etc. Vemos que tanto un agricultor, un empleado, una persona que desempeña un trabajo, un ambulante, una persona con trabajo independiente, etc. Todos ellos en su mayoría y como esta realidad, dependiendo del contexto en el que se desenvuelven presentan estilos de vida poco saludables, y una pequeña cantidad de personas que tal

vez gozan de los conocimientos de salud y algunos sufren de muchas enfermedades ya que no llevan una vida saludable (117).

En la investigación, el ingreso económico no tiene relación estadística con el estilo de vida. Seminario M. (118), en su estudio encuentra relación entre el estilo de vida y el ingreso económico, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando en diferentes lugares y familias, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, respecto al nivel educativo, se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos.

La economía no es un factor principal al momento de elegir un estilo de vida saludable o no saludable porque son costumbres y hábitos que se adquiere en generaciones pasadas. Así mismo no importa que los adultos maduros tengan un ingreso económico alto o bajo si no tienen la información necesaria sobre los estilos de vida saludables que deben poner en práctica para el beneficio de su salud, como llevar una alimentación balanceada, realizar ejercicios no consumir bebidas alcohólicas, etc. Pero el solo hecho de tener la información no determina a que el adulto maduro adopte estilos de vida saludable o no saludable ya que solo depende de la decisión que tome cada persona con relación a su salud (119).

También Wilkinson M. (120), al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida observa que no existe relación entre ambas variables, ya que al tener posibilidad o no de satisfacer sus necesidades, no significa que mantiene hábitos de vida adecuado. Así mismo puede deberse a que la

mayoría de la población son amas de casa y el ingreso que obtienen es producto del salario que gana su conyugue, dicho ingreso no alcanza para satisfacer las necesidades del hogar, por otro lado el grado de instrucción que presentan ha reducido sus posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado y no ampliar sus ingresos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, se identifica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables y que el mayor porcentaje de estado civil es unión conviviente, debido a que los adultos maduros del pueblo joven 1ro de mayo, independientemente de cualquier condición civil tienen estilos de vida adecuados o no adecuados ya que tienen costumbres formadas desde su niñez. Así mismo piensan que la forma que tienen de vivir no es una característica que vaya a dañar la integración familiar que ellos tienen. Aunque los diferentes tipos de estado civil, puede variar de un estado a otro, vemos que no se relacionan con este factor para adoptar estilos de vida saludable.

Al explicar la relación entre ocupación y el estilo de vida se observó que no tienen relación estadísticamente significativa entre ambas variables, y el mayor porcentaje de ocupación son amas de casa esto debido a que la ocupación es un rol, que tiene cada persona, mientras que el estilo de vida de las personas solo va a depender de ellas para ser modificada ya sea positiva o negativamente.

Finalmente al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida se observa que no existe relación entre ambas variables, esto indica que la

posibilidad o no de satisfacer sus necesidades, no significa que mantiene hábitos de vida adecuado. Esto puede deberse a que la mayoría de los adultos maduros son amas de casa y el ingreso que obtienen es producto de la mensualidad que reciben de sus esposos o familiares allegados del salario; el ingreso no alcanza para satisfacer sus necesidades del hogar, por otro lado el grado de instrucción que presentan reducen sus posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado. El factor económico no va a condicionar adoptar estilos de vida no saludables, porque esto es cuestión netamente personal, porque cada persona decide el estilo de vida que desea llevar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En la presente investigación se encontró:

- Más de la mitad de los adultos maduros del pueblo joven 1ro de Mayo tienen estilos de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludables
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos la mayoría profesan religión católica; más de la mitad son de sexo femenino, tienen ingreso económico de 400- 850 nuevos soles; menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes, ocupación amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil ocupación e ingreso económico en el adulto maduro pueblo joven 1ro De Mayo – Nuevo Chimbote.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud 3 de Octubre los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida del adulto maduro y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos mayores, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Que se continúe con los programas de apoyo.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de

octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...

7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma
8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
10. Ministerio de salud (MINSa) Situación del adulto en el Perú. Lo que queremos lograr. http://www.minsa.gob.pe/potal/servicios/su_salud_es_primero /MAIS /Reunión Ley adulto :<http://caipe.org.pe/RU>.
11. Red de Salud Pacifico Sur – Puesto de Salud 3 de Octubre Pueblo Joven 1ro de Mayo.Peru, Nuevo Chimbote, 2014

- 12.** Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
- 13.** Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
- 14.** Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
- 15.** Arrijoja G. (15), en su estudio ‘‘Estilo de vida en el paciente con hipertensión arterial en Clínica de los Servicios Médicos UANL, 2001’’. [Tesis Para Optar el grado maestría en ciencias de enfermería].México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- 16.** Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 17.** Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 18.** Chanduvi C. y Colab. (18), en su estudio estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. H.H Luis Sánchez Cerro- Sullana- Piura, 2012. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Los Angeles de Chimbote.Perú.
- 19.** Jaramillo B. (19), en su estudio el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, sector Pocos-Caserio Pocos –Moro, 2011. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Pocos: Universidad Los Angeles de Chimbote.Perú.
- 20.** Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- 21.** Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

- 22.** Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias.com/ publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
- 23.** Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
- 24.** De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
- 25.** Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd](http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf)
- 26.** Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

- 27.** Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
[http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 28.** Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios 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 2013]. Disponible desde el URL:
http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
- 29.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 30.** Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
- 31.** Licata M . “La actividad física dentro del concepto 'salud'”.Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

- 32.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 33.** Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
- 34.** Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...6>
- 35.** Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
- 36.** Lamas R, Alvarez A. El adulto en el Perú .Ed El Cid Editor .2009.E-Libro .Biblioteca digital de Uladech Católica
- 37.** Montañez R, Latorre P. Situación de salud del adulto en el Perú. Ediciones de la Universidad San Marcos .Perú .2015
- 38.** OPS/OM Guía Clínica para atención primaria de las personas adultas .Tercera edición -2003

39. Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
41. Tejada J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
42. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
43. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
44. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en Internet]. 2010. [citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas.]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

- 45.** Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
- 46.** Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
- 47.** Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
- 48.** Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
- 49.** Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008
- 50.** Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...> Validez interna

- 51.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml> Principios éticos
- 52.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
- 53.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 54.** Carranza J y Rodriguez Y. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de enfermería]. 2015 [Citado 26 Oct 2015] Disponible en URL: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion>

- 55.** Cruz R y Rodriguez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del aa.hh. los angeles - nuevo chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de enfermería]. 2015[Citado 26 Oct 2015] Disponible en URL : <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/94-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona-adulta-del-aa-hh-los-angeles-nuevo-chimbote-2012-cruz-valdivia-rosmary>
- 56.** Estilo de vida [Artículo en internet]. 2009 [Citado 12 Octubre 2015]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/vida-saludable>
- 57.** Cortes R, Acuña Y. “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza” [Tesis para optar el título de magister en Gerencia de la salud]. San José, Costa Rica. Abril 2012. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
- 58.** Llerena H. Características de Estilos de Vida de los pacientes Oncológicos. Tesis para Optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima-Perú.2004.Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1014/1/Llerena_ac.pdf
- 59.** Villareal S.” Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión, 2001-2002”En tesis para optar título de Lic. en Enfermería de la universidad de la Plata.

- 60.** Neyra G . Estilo de vida de los oficiales alumnos de la Escuela Superior de Guerra del ejército. Tesis para Optar Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. UNMSM. Lima-Perú.2008. Disponible en : http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3075/1/Neyra_Salvador_Giuliana_Gloria_2013.pdf
- 61.** Pañi S. ´´Estilo de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013.Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/TESIS.pdf>
- 62.** El Glosario de promoción de la salud. O.M.S. [Artículo en internet]. [Citado en 1999]. Disponible desde el URL: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
- 63.** Asociación Nutrimás. Módulo: Alimentarnos Bien para estar sanos. Realizando una buena selección de alimentos y preparación de comidas. Lección 7. [Internet]. Disponible desde el URL:
- 64.** Definición de actividad física - Qué es, Significado y Concepto. [Documento en internet]. Perú. 2008. [Citado en agosto del 2010]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/actividad-fisica/#ixzz48yPjKy2e>
- 65.** Moscoso K. Definición responsabilidad en salud. [Documento en internet]. [Citado en el 2009]. Disponible desde el URL: <http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>
- 66.** Jiménez J . Enciclopedia en salud. [Documento en internet]. [Citado en febrero del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/autorrealizacion>

- 67.** Crisanto J. Redes de apoyo social [Documento en internet]. [Citado en febrero del 2006]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/cienciasdelasalud/cienciaspsicosocialesi/materiales/bloquetematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
- 68.** Escobar C. Manejo del estrés [Documento en internet]. [Citado en mayo del 2009]. Disponible desde el URL: <http://es.slideshare.net/jenny2012/manejo-del-estr-2112282>
- 69.** Definición de sexo. [Página en internet]. 2013; [Citado 12 Oct 2013] Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
- 70.** Valladares E. La Educación y la Instrucción [Portada en internet]. 2008 [Citado 2010 feb. 19.]. Disponible en URL: <http://elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id=94185>
- 71.** Americano B. Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto [proyecto CEPAL-UNESCO/OREALC] [Citado Oct 2009] Disponible en URL : http://www.oei.es/pdf2/impacto_social_economico_analfabetismo.pdf
- 72.** Zavaleta W. Definición de religión. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul 08.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://definicion.de/religion/>

- 73.** Estado civil [Página en internet]. 2015; [Citado 01 Julio 2015] Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
- 74.** Rodriguez Y y col. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H La Victoria –Chimbote ,2011. [Tesis para obtener título de enfermería] Universidad Católica Los Angeles de Chimbote
- 75.** Ocupación [Página en internet]. 2013; [Citado 14 Junio 2013] Disponible en URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 76.** Definición de Ama de casa –Que es, significado y Cocepto.[Página en internet]. 2013; [Citado 14 Junio 2013] Disponible en URL: <https://definicion.de./Ama de Casa/>
- 77.** Ingreso económico [Página en internet]. 2013; [Citado 14 Junio 2013] Disponible en URL. <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 78.** López G. En su investigación sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto joven. A.H. Cesar David Álvarez – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- 79.** Gil R. En su investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la Alianza Tacna [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional de Tacna.
- 80.** Malpartida R. En su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano La Primavera etapa Castilla Pirua, 2012, [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura : Universidad Los Angeles de Chimbote
- 81.** Tocto J. En su investigación sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Caserío Las Pampas-Sondorillo-Huancabamba, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote
- 82.** Avila J. En su estudio sobre el “Estilo de Vida del Adulto Maduro del Distrito de El Porvenir de Trujillo, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 83.** Valverde S. 2011. Diferencias de Sexo en Conductas de Riesgo y Tasas de Mortalidad Diferencial Entre Hombres y Mujeres. Ediciones Fundación Mapfre. España
- 84.** Sexualidad [apuntes de internet] 2011 [citado 2013 noviembre 13] [4 paginas]. disponible en URL; <http://clubensayos.com/psicolog/c3%ada/ensayo-sobre-sexualidad/79925.html>

- 85.** Gálvez P. El sexo [portal internet] 2004 [citado 2005 mar.9] [3 paginas]
DisponibleURL;http://rua.una.es/dspace/btream/10/27/1/2004_desigualdad_salud.pdf.
- 86.** Concepto de sexo [Apuntes en internet]. 2013. [citado 2013 jul.2] [1 pantalla].
Disponible en URL; <http://www.letraese.org.mx/conceptossexualidad.htm>
- 87.** Tejada D. Características Biológicas . [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012].
Disponible desde el URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
- 88.** Idrogo J. En su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. los Olivos De La Paz en Pachacutec-Ventanilla-Callao, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 89.** Rivera R. En su investigación sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del A.H Juan Velasco-Sullana, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 90.** Valencia D. En su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H.3 de Setiembre-Casma, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

- 91.** Rodríguez F. Quien estudio sobre: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Surco-Lima, 2009”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 92.** Flores D. En su investigación sobre: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Ignacio Merino –Piura, 2010”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 93.** Julca A. En su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, A.H. Rubí Rodríguez -Piura, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 94.** Arellano P y Ramón, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, A.H. La Unión, Chimbote, 2010’.”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 95.** Durán R. En su estudio no encuentra influencia de la educación en los estilos de vida. [Documento en Internet]. Chile. 2012. [Citada en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Dise%C3%B1o-Educativo-Actividad-Física/25950803.html>.

- 96.** Espinosa L. (2004). Cambios del Modo y Estilo de Vida: Su Influencia en el Proceso Salud-Enfermedad. Revista Cubana Estomatología, 41 (3). Cuba. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm
- 97.** Valverde J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
- 98.** Villena O. Socialización, instrucción, educación. [serie en internet]. [Citado 2012 Nov 28]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.biblioteca.itam.mx/estudio/letras45-46/texto>
- 99.** Potter A y Perry , Conductas saludables en el adulto .Quinta edición .2004.
- 100.** Fullana R. y Vercher G. Refuerza la no relación entre estas variables grado de instrucción y estilos de vida [Documento en Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Escuela profesional de educación primaria. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.slideshare.net/mcuraves/factoresfamiliaresyrendimientoescolar2011>
- 101.** Cruzado B. y Rodríguez N. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de de las madres de nivel primario de la institución educativa el santa; nuevo Chimbote -2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

- 102.**Godoy N. (2005). Religión: Forma de Vida o Creencia Basada en una Relación Esencial de una Persona con el Universo. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 02]. [Alrededor de 03 Pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
- 103.**Navarro B. (2007). La Educación Para la Salud, Reto de Nuestro Tiempo. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 11]. [Alrededor de 10 Pantallas]. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/educacion-para-la-salud_4.html
- 104.**Morales L. (2011). La Influencia de la Religión y Espiritualidad en las Conductas de Riesgo de la Salud en Niños/as y Adolescentes. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 11]. [Alrededor de 01 Pantalla]. Disponible
- 105.**Flores P. Quien su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Valentín, Castilla -Piura, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 106.**Valencia D. (112), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H 3 de Setiembre Casma, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.

- 107.**Vite C. En su investigación sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Localidad de Bellavista de la Unión -Sechura -Piura, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Peru
- 108.**Luciano C y Reyes, S. En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 109.**Valladolid F. En su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el Caserío Laynas –La Matanza-Piura, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 110.** Cajo C. Quien investigo sobre: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Urbanización Parque Industrial-La Esperanza, 2010”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
- 111.**Zheng H. (2004). El Matrimonio no Siempre es Saludable. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 02 Pantallas]. [Citado 22 Octubre 2013]. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/matrimonio-siempre-saludable-14401.html>

- 112.**Rosow A. Estado civil influye en la salud. Managua, Nicaragua. Noviembre del 2005. Edición 9084. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664>.
- 113.**Retuerce M. Soltería: Ventajas e Inconvenientes. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 02 Pantallas]. [Citado 2013 Octubre 23]. Disponible en: <http://estilodevida.latam.msn.com/especiales/san-valentin/articulo.aspx?cp-documentid=26935122>.
- 114.**Broncano M. Filiación Conyugal y su realidad andina, Huaraz 2004.
- 115.**Qian Z. y Tumin D. El Estado Civil Pesa. [Artículo enInternet]. [Alrededor de 04 Pantallas]. [Citado 2013 Octubre 23].Disponible en: <http://m.semana.com /vida-moderna/articulo/el-estado-civil-pesa/245483-3>
- 116.**Vivar C. Definición de ocupación. [Portada en internet] 2008 [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 117.**Jaramillo M. afirma que las ocupaciones que desempeña un sujeto le permiten la expresión individual.Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L. Ocupación. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1planillas]. Disponible desde el URL; <http://es.thefreedictionary.com/ocupaci%C3%B3n>.

- 118.**Seminario M. El ingreso económico, “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado 2011 junio 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde la URL; <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>
- 119.**Farías A. Ingreso Económico. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL; <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
- 120.** Wilkinson M. Como superar la crisis económica (Ahorrar en cocina y alimentación). España. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: <http://www.mis-recetas.org/peticiones/debate/76-como-superar-la-crisis-economica-ahorrar-en-cocina-y-alimentacion>

ANEXO 01



CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **X**

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

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

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

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

Reemplazando:

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

n =183 adultos maduros



ANEXO N° 02



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S

12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
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 médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

N= 4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N°03



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

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INICIALES O SEUDÓNIMO DEL NOMBRE DE LA PERSONA:

.....

A) FACTORES SOCIALES:

2. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

A) SOLTERO(A)

B) CASADO(A)

C) VIUDO(A)

D) UNIÓN LIBRE

E) SEPARADO(A)

3. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?

A) CATÓLICO (A)

B) EVANGÉLICO

C) OTRA RELIGIÓN

B) FACTORES CULTURALES:

4. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?

- A) ANALFABETO(A) B) PRIMARIA C) SECUNDARIA
D) SUPERIOR

5. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

- A) OBRERO(A) B) EMPLEADO(A) C) AMA DE CASA
D) ESTUDIANTE E) AMBULANTE F) OTROS

6. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?

- A) MENOS DE 100 NUEVOS SOLES () B) DE 100 A 599 NUEVOS SOLES ()
C) DE 600 A 1000 NUEVOS SOLES () D) DE 1000 A MÁS NUEVOS SOLES ()

C) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?

- A) 20 A 35 AÑOS () B) 36 – 59 AÑOS ()
C) 60 A MÁS AÑOS ()

2. MARQUE SU SEXO

MASCULINO ()

FEMENINO ()



ANEXO N° 04
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA



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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 05



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS
MADUROS. PUEBLO JOVEN 1RO DE MAYO – NUEVO CHIMBOTE, 2014**

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

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

FIRMA

.....