

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO.
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

VARAS VASQUEZ, MERY ESTEFANY

ORCID: 0000-0002-5439-5568

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Varas Vásquez, Mery Estefany

ORCID: 0000-0002-5439-5568

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado

Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213- 0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

PRESIDENTA

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

MIEMBRO

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A ti Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida y haberme dado salud para poder lograr mis objetivos, además de tu infinita bondad y amor.

A mi Padre por demostrarme su apoyo incondicional que siempre me han brindado y que hoy hace posible que logre otra más de mis metas trazadas.

A ti Madre por haberme educado, gracias a tus consejos y la paciencia que siempre me tienes y por el amor que siempre me has brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme ayudando siempre aun cuando más lo necesitaba; en segundo lugar, a cada uno de los que forman parte de mi familia decirles que gracias a su apoyo.

A mi asesora Dra. María Adriana Vílchez Reyes a quien le debo la dedicación de este informe de investigación.

A la unidad Católica los Ángeles de Chimbote, por haberme brindado una enseñanza de calidad basada en la ciencia, dando la facilidad de poder desenvolvernos en esta investigación.

RESUMÉN

En el presente estudio de investigación de tipo cuantitativo de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el Adulto maduro. Urbanización la Libertad _Chimbote, 2018. La población y muestra estuvo constituido por 250 adultos maduros, aplicándoles los instrumentos: Cuestionario de escala de estilos de vida y sobre factores biosocioculturales, por lo tanto, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada para luego elaborase en sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los estilos de vida de los adultos maduros, la mayoría tiene estilos de vida saludable y un porcentaje significativo un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica. Menos de la mitad tienen el grado de instrucción secundaria completa, tienen estado civil convivientes, ocupación de empleados (a), ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y el factor cultural: religión. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico. Por ende, se acepta la hipótesis alterna ya que más de 20% de la frecuencia esperada son mayores a 0.05.

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

ABSTRACT

In the present cross-sectional quantitative type research study, descriptive correlational design. Its general objective was to determine the relationship between lifestyle and bio-cultural factors in the mature Adult. Urbanización la Libertad _Chimbote, 2018. The population and sample consisted of 250 mature adults, applying the instruments: Questionnaire on the scale of lifestyles and on bio-cultural factors, therefore, the technique of interview and observation was used. The data were presented in simple and double-entry tables and then elaborated in their respective graphs. To establish the relationship between the study variables, the Chi square criteria independence test was applied, obtaining the following results and conclusions: In the lifestyles of mature adults, the majority have healthy lifestyles and a significant percentage a style. of unhealthy life. In relation to biosociocultural factors, most are female, professing the Catholic religion. Less than half have a complete secondary education degree, have cohabiting marital status, occupation of employees, economic income of 600 to 1000 nuevos soles. If there is a statistically significant relationship with lifestyle and the cultural factor: religion. There is no statistically significant relationship between lifestyle and sex, level of education, marital status, occupation, and income. Therefore, the alternative hypothesis is accepted since more than 20% of the expected frequency are greater than 0.05.

Keywords: Mature adult, lifestyles, biosociocultural factors.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	I
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	II
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	III
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	IV
5. RESUMÉN Y ABSTRACT.....	VI
6. CONTENIDO.....	VIII
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS.....	X
I INTRODUCCIÓN	1
II REVISIÓN DE LITERATURA	8
III HIPÓTESIS	27
IV METODOLOGÍA.....	28
4.1 Diseño de investigación.....	28
4.2 Población y muestra.....	28
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	29
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	34
4.5 Plan de análisis	37
4.6 Matriz de consistencia.....	38
4.7 Principios éticos.....	40
V RESULTADOS	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados	50
VI CONCLUSIONES	66
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	41
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	42
TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	46
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	47
TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	41
GRÁFICO 2: SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	43
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	43
GRÁFICO 4: RELIGION DE LOS ADULTOS MADUROS. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	44
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	44
GRÁFICO 6: OCUPACION DE LOS ADULTOS MADUROS. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	45
GRÁFICO 7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MADUROS. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018.....	45

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito identificar los estilos de vida de los adultos maduros en la Urbanización la libertad de Chimbote y con ello contribuir brindando apoyo a la población, mejorando su estilo y calidad de vida.

En nuestra realidad de hoy, se ha incrementado la multitud de población de personas, el diferente cambio de estilos de vida, así como las grandes tecnologías vista por el hombre, ha desarrollado un problema en nuestra sociedad, se ha incrementado el sedentarismo, el exceso de comida rápida, envasadas y congeladas en los supermercados o tiendas que se ha considerado una gran facilidad, las compras de carnes rojas, de igual manera el uso de sustancias legales e ilegales como: drogas, tabaco, alcoholismo, otras drogas y fármacos. A todo ello, se le ha considerado conductas y estilos de vida que forman parte las enfermedades, las que están en primera línea son las enfermedades no transmisibles que se considera la principal causa de mortalidad y morbilidad en el mundo. La salud de las personas depende de los estilos de vida, como realizar una alimentación saludable, cuidados de profesionales en salud. Todo esto viene desarrollando un factor importante (1).

Se considera que las enfermedades no transmisibles en el adulto maduro ocupa un primer lugar en mortalidad a nivel mundial. El mundo se preocupa en controlar las infecciones transmisibles y mortalidad infantil, mientras no busca solucionar la preocupación de salud vinculados a los factores de riesgo al tabaquismo, el gran exceso de alcohol, sedentarismo y las comidas envasadas o enlatadas que requieren de mucha facilidad para el consumo de las personas adultas maduras, que sufren

como consecuencia enfermedades no trasmisibles, como la diabetes, hipertensión y obesidad, etc. Según la OMS, cada cierto año mueren 38 millones de seres humanos a nivel mundial por llevar un estilo de vida desordenado. La gran realidad se manifiesta en países con menores ingresos financiero, con un porcentaje de 28% de personas (2).

En America Latina y el Caribe, el sobrepeso y la obesidad ha generado una problemática de salud en el adulto maduro, cuya salud se encuentra en riesgo debido a la ingesta de comida rápida que se aproxima en 45,6% llegando a sobrepasar el 57,3% debido a la ingesta de consumo de alimentos sin ninguna importancia nutritiva, de igual manera el sedentarismo suma dicha importancia en los alimentos dietéticos saludables y prevalece estilos de vida poco saludables, otros factores asociados en riesgo es el uso de tabaco y de alcohol, se ha incrementado las enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes, cáncer y cardiovasculares, así como traumatismo derivados a los accidentes de tránsito y violencia que representan las principales causas de hospitalización, invalidez o muerte de las personas (3).

En Sudamérica, los países con mayor obesidad son los de mayor consumo de carne como Uruguay (27%) y Argentina (26%), pero estamos por encima de Colombia y Brasil, que apenas superan el 20%, y superamos ampliamente a Ecuador, Bolivia y Paraguay (4).

Según (INEI-2019). El Perú es un país donde el incremento de población ha ido en aumento, el estilo de vida en los adultos maduros ha cambiado, la población trabaja más horas al día, consumen alimentos rápidos para poder satisfacer sus necesidades y gustos. A todo esto ha generado problemas de salud, como las enfermedades no

trasmisibles y trasmisibles como el sobrepeso que obtiene un 35% en los adultos maduros, mientras que el 17,8% se encuentran en problemas de obesidad, además indican que para el año 2025 la población madura constituirán entre el 12 y 13%, esta situación refleja de gran importancia en las zonas urbanas, proporcionando en padecer problemas de salud crónica como hipertensión arterial, asma, diabetes, tuberculosis, VIH y colesterol, alcanzando el 38,2%, mientras que en el área rural alcanzo un 26,4% (5).

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar en el Perú (ENDES-2019). Las enfermedades crónicas no trasmisibles se han venido desarrollando por los estilos de vida que llevan las personas, se ha observado que el 35,5% de la población sufren de sobrepeso, también nos dice que el 17,8% sufren de obesidad, mientras que la dieta saludable presenta un bajo consumo de frutas y verduras, favoreciendo un alto factor de riesgo. Se identificó que el 3,3% sufren de la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cerebrovasculares y cáncer, debido a ello se identifica como un factor de riesgo a los estilos de vida de los adultos maduros (6).

La Dirección Regional de Salud, refiere que la pobreza es un factor presente en los espacios de la región Ancash, como la deficiente alimentación, los malos hábitos y estilos de vida, educación, condicionan una salud no desarrollada, los pobladores que habitan en las zonas rurales de Ancash tiene menos acceso a los servicios sanitarios, la infraestructura de hospitales no se ha construido debido a la falta de gobierno. Las enfermedades tienen mayor proporción en las mujeres, viene a ser un 32,0%, en los hombres son muy poco común, mientras tanto las mujeres que sufren de problemas, no se someten a un tratamiento médico y se descifra que el 21,1% no

visitan a un centro de salud, las enfermedades no trasmisibles como la diabetes viene generando un 9.0%, como consecuencia lo padece las personas adultas maduras: como enfermedades cerebrovasculares, hipertensión, diabetes mellitus (7).

A esta realidad problemática no se escapan los adultos maduros que habitan en la Urbanización la Libertad que se ubica en el distrito de Chimbote y su limitación es por el Norte con la Florida alta por el Sur con el señor de los Milagros por el este Miraflores alto y por el Oeste con la Baia el Ferrol de Chimbote. Entre las características de la comunidad cuentan con 20 manzanas y los servicios básicos de las viviendas cuentan con luz eléctrica, agua potable, desagüé y la construcción de las viviendas son de material noble. La Urbanización cuenta con un local comunal, colegios de primaria y secundaria, jardín, loza deportiva, tiendas de abarrotes, templos religiosos como: (evangélico, pentecostal, testigo de Jehová y católico) y un vaso de leche, Institución de Bomberos, Club de madres y el Puesto de Policía ecológica. Los adultos maduros reciben atención integral de parte del centro de salud la Florida, que realizan sus actividades como controles prenatales, inmunizaciones, charlas educativas, consejería en salud, visitas domiciliarias, campañas de salud (8).

La Urbanización la Libertad de Chimbote cuenta con una población total de 1470 habitantes, de las cuales 250 son adultos maduros, la mayoría de los adultos maduros tienden a tener trabajos estables y eventuales que ayudan a la economía del hogar, como empresas pesqueras, restaurantes de comidas, restaurantes de cevicheras, pescadores, profesionales en entidades públicas y privadas. Los problemas de salud más frecuentes que el Centro de Salud la Florida me reporta son las infecciones respiratorias como: Tbc, asma, obesidad, sobrepeso, enfermedades vasculares,

presencia de basura en calles, así como a enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas, por el medio en donde viven (8).

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 factores biosocioculturales en el adulto maduro. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018?**

Para responder a la problemática, se propone el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

Para poder alcanzar el objetivo general, hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida en el adulto maduro en la Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.
- Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico biosocioculturales en los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

Hoy en día la tecnología, ha resultado en generar cambios en el estilo de vida de las personas en el Perú. El trabajo es un factor asociado en el riesgo de enfermedades y muertes, la gran facilidad de los manejos de máquinas tecnológicas como las computadoras, redes sociales, ha generado que se incremente el sedentarismo, la ingesta de comida envasadas y el consumo de sustancias dañinas como drogas y otros fármacos, ha logrado que las personas se acostumbren a estilos de vida de una manera fácil. La investigación permitirá resolver los factores entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a mejorar la salud de manera responsable de cada individuo.

La investigación tiene un valor importante, porque mediante los resultados obtenidos, se podrá mejorar la atención integral hacia el adulto maduro de la Urbanización la Libertad, mejorando su estilo de vida y salud. El propósito de la investigación se realiza en función de prevenir el control de problemas sanitarios.

Este estudio es útil para el establecimiento de salud la Florida y para la dirección Regional de salud de Ancash, las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir la ayuda del programa preventivo promocional de Salud Pública mejorando los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar la información de profesionales en el área de la salud Pública.

Además, es importante para las autoridades del sector salud, de igual manera para las personas a nivel nacional, de esa manera los resultados de la investigación pueden contribuir a identificar estilos de vida y poder resolver los problemas en los cambios de las conductas sociales, mediante programas estratégicos que promuevan los estilos de vida saludable de las personas.

Es importante realizar el estudio de investigación para la población, de esta manera se podrá reconocer los factores patológicos que intervengan en la salud de las personas y puedan realizar cambios de conductas, conllevando a la asistencia de la promoción en salud, mejorando la calidad de vida y estilos de vida en base a las enfermedades no transmisibles y transmisibles. El estudio servirá de mucha importancia para la sociedad y para dichos trabajos de investigación.

Esta investigación de tipo cuantitativo de corte transversal, descriptiva y correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los estilos de vida, la mayoría tiene estilos de vida saludable y un porcentaje significativo un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica. Menos de la mitad tienen el grado de instrucción secundaria completa, tienen estado civil convivientes, ocupación de empleados (a), ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y el factor cultural: religión. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico. Por ende, más de 20% de la frecuencia esperada son mayores a 0.05.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se obtuvieron los siguientes estudios relacionado a la presente investigación:

Ugalde K, (9). En su Investigación titulada: Estilos de vida saludables en el Adulto de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas, Ecuador en el año 2016. Cuyo objetivo es determinar el estilo de vida saludable en Adultos de 35 a 65 años con enfermedades crónicas en Reciento Chingue de la Provincia Esmeralda. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo y cuantitativo. Los resultados obtenidos en esta investigación indican que el 48,7% de los usuarios no realizan actividad física, el 67% no tienen conocimiento que son enfermedades crónicas, mientras que el 72% desconocen los signos de alarma de enfermedades cerebrovasculares. En conclusión, se permitirá una guía saludable de actividades y puedan realizarlos y podrán crear estilos de vida saludables.

Song M y Giovannucci E, (10). En su estudio titulada: Incidencia y mortalidad prevenibles de carcinoma asociado con factores de estilo de vida entre adultos blancos en los Estados Unidos, 2016. Cuyo objetivo fue estimar la proporción de casos y muertes por carcinoma entre los adultos maduros de los Estados Unidos que pueden prevenirse mediante la modificación del estilo. Metodología: estudio de cohorte prospectivo analiza los datos sobre el cáncer y el estilo de vida con grupos expuestos y no expuestos. Resultados: Se encontró que el de 16 531 mujeres y 11 731 hombres tenían un patrón de estilo de vida saludable (n=28 262) es decir el

20.8%, y el resto de 73 040 mujeres y 34 608 hombres un de estilo de vida no saludable (n=107 648) es decir el 79.2%. Conclusiones: Una carga sustancial de cáncer puede prevenirse mediante la modificación del estilo de vida. La prevención primaria debe seguir siendo una prioridad para el control del cáncer.

Marques A. et al, (11). En su investigación titulada: Pocos adultos europeos viven un estilo de vida saludable, en el año 2018. Cuyo objetivo fue medir el estilo de vida saludable para los adultos maduros de 20 países europeos. Metodología: Se trata de un estudio transversal analítico, donde la población fue constituida por 34 993 (16 749 hombres, 18 244 mujeres) adultos. Se utilizó European Social Survey sobre 4 comportamientos modificables (actividad física, consumo de frutas y verduras, no beber alcohol en exceso y no fumar), así como la calidad del sueño. Resultados: Solo el 5.8% de los adultos reportaron un estilo de vida saludable. Las tasas más bajas se registraron en Hungría (1.3%) y República Checa (1.9%). Las tasas más altas se registraron en Reino Unido (8,6%) y Finlandia (9,2%). Conclusiones: Pocos adultos europeos practicaban 5 comportamientos saludables.

Bayas N, Campos E, (12). En su investigación titulada: “Estilos de vida del Adulto maduro con hipertensión en el centro de Salud de San Juan de Calderón, 2016”. Cuyo objetivo evaluar los estilos de los adultos maduros hipertensos que asisten al Centro de Salud de San Juan de Calderón. La metodología aplicada es de tipo descriptivo y cuantitativo. Según los resultados 31.8% consumen un porcentaje de grasas, mientras que el 15,9% no consumen grasas, 47,7% y 40,9% hacen actividad física, mientras que 5% realizan otras actividades, 9,1% consumen 5 cigarrillos a diarios, 2,3% han consumido alcohol una vez al año. En conclusión,

podemos decir que la actividad física es limitada a los ejercicios moderados y el consumo de sal es un factor que diario para los pacientes hipertensos.

Alvares T, Bermeo M, (13). En su investigación titulada: Estilo de vida en pacientes adultos maduros con diabetes que acuden a la consulta en la fundación Donum, Cuenca, 2015. Cuyo objetivo es determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos que consultaron en la Fundación DONUM desde el 18 de mayo al 18 de agosto del 2015. La metodología aplicada fue en un estudio descriptivo. Los resultados obtenidos en esta investigación indican que la edad fluctuó entre 22 y 96 años con una media de 64. El 64,8% fueron mujeres, 54,9% residían en el área urbana, 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años, El estilo de vida valorado tuvo como resultados: 1,4% estilo de vida poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable. En conclusión, la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable.

Investigación actual en el ámbito nacional

Basurto G, (14). En su investigación titulada: “Influencia de estilo de vida no saludables en la aparición de la gastritis en adultos maduros de 35 a 55 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla, 2015”. Tiene como objetivo demostrar que los estilos de vida no saludables influyen en la aparición de la gastritis en el Adulto de 35 a 55 años. La metodología aplicada fue tipo descriptivo correlacional y de corte trasversal. Los resultados obtenidos de esta investigación el 62% de las madres mantienen un estilo de vida saludable en cuanto la alimentación y 38% no tiene un estilo de vida saludable, mientras que el 64% en cuanto la higiene presenta un estilo de vida saludable y 36% no mantiene su estilo de vida saludable. En

conclusión, los adultos maduros tienen problemas en los estilos de vida sobre la aparición de gastritis.

Delgado R, (15). En su investigación titulada: Efectividad del programa reforma de vida en los estilos de vida miembros de círculos de salud de dos distritos de Arequipa, 2016. Realizó un estudio con el objetivo de evaluar el efecto del Programa Reforma de vida en los estilos de vida de miembros de los círculos de salud de los distritos de Alto Selva Alegre y Cayma en Arequipa, Perú. Metodología: Estudio cuasi-experimental pre post de un solo grupo. Entre sus resultados, sin manipulación de variables encontraron que la mayoría (61,5%) de los participantes fueron calificados con estilos de vida algo bajos. Conclusión. Se observa una mejora en los estilos de vida después de la intervención de Reforma de Vida, principalmente en las dimensiones de Familia, Introspección y Nutrición/Alimentación en los adultos.

Calderón M y Ginez M, (16). En su estudio: Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos maduros del A.H. San Francisco de Ñaña, Lima. Metodología: Se trata de un estudio transversal correlacional. Entre sus resultados se observa que, a nivel general, el 62,7% de los adultos evidenciaron un estilo de vida poco saludable, así también se observa que, el 41% de los adultos presentaron un riesgo ligeramente elevado para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, Se observa que, el 35,7% de la población tuvo una edad menor a 35 años y el 59,4% fueron de sexo femenino. Conclusiones: Existe

relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos estudiados.

Paredes E, (17). En su investigación titulada: Practicas de estilos de vida en pacientes con diabetes Tipo II en el establecimiento de salud de Huánuco, 2016, de la estrategia sanitaria daños no trasmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. Cuyo objetivo determinar las prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes Tipo II. Su metodología de estudio es descriptivo. Los resultados de esta investigación 67,5% conlleva un estilo de vivencia no saludable, en el consumo nutricional 52,5% requieren tener un estilo de vida saludable, 85,0% presentan un bajo riesgo de actividad física, 93,5% tienen hábitos nocivos, y sobre información sobre la diabetes el 92,5% manifiestan desórdenes alimenticios no saludable. Se concluyó que los usuarios con diabetes tipo II, presentan un estilo no saludable.

Chinchayan A, Rodas C y Von A, (18). Realizaron un estudio titulado: Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros, 2018. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros de Independencia, Lima Perú, en pacientes adultos maduros que acuden a los consultorios externos de cardiología en la Clínica Jesús del Norte. Metodología: Se trata de un estudio cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, correlacional, en una muestra de 200 participantes adultos con hipertensión. Resultados: encontraron que el 38.1% que no realiza actividad física presenta pre hipertensión, el 56.8% fuma tabaco o cigarros, un 31.2% que consume alimentos con grasa en su dieta presenta el grado de pre

hipertensión. En conclusión, se confirma que los estilos de vida no saludables se relacionan con los grados de hipertensión arterial.

Investigación actual en el ámbito local

León K, (19). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto maduro. Asentamiento Humano 10 de setiembre_Chimbote, 2017. Cuyo objetivo es Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el Adulto maduro del Asentamiento Humano 10 de setiembre. La metodología aplicada fue cuantitativa, de corte transversal. Los resultados obtenidos en esta investigación indican que el 75% mantienen una vida no saludable, en el cual el 25% se mantienen saludable, el 65,8% pertenecen al sexo femenino el 55,8% cuentan con secundaria completa, mientras que el 32,5% tienen un ingreso económico 851 soles a 1100 soles. Se concluye que los estilos de vida la gran mayoría tienen un estilo de vida no saludable mientras por otro lado es saludable.

Huerta N, (20). Realizó un estudio: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015. Con el objetivo de describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pampacancha-Recuay, Ancash, Perú en el año 2015. La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, con una muestra conformada por 120 adultos. Resultados: la mayoría son mujeres, adultos maduros, grado de instrucción inicial/primaria, con trabajos eventuales; la totalidad con ingreso económico menor a s/750.00 soles; sobre los estilos de vida: la mayoría consume huevos, fideos y otros productos, la mayoría consume frutas y carne, pan

y cereales, no realizan exámenes médicos periódicos; la totalidad consumen pescado menos de 1 vez/semana, no fuman y ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana, caminan como actividad física. Por lo que concluye que los estilos de vida no son los adecuados.

Collpa L, (21). En su estudio: Determinantes de salud en adultos de Tinco Carhuaz - Ancash, 2015. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de salud en adultos de Tinco – Carhuaz – Ancash, Perú. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 267 adultos. Resultados: menos de la mitad tienen secundaria completa, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene trabajo eventual, casi todos tienen el ingreso económico menor a s/750.00. En los estilos de vida más de la mitad no realizan exámenes médicos, consumen frutas diariamente, carne menos de 1 vez/ semana, huevo y verduras diario, otros 3 a 4 veces/semana; la mayoría consume fideos 3 a 4 veces/semana, pan diario, no fuman de forma habitual, ingieren bebida alcohólica ocasionalmente, higiene al menos 4 veces/semana, caminan como actividad física, caminan las dos últimas semanas, casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas. Concluyó que el estilo de vida no es el adecuado.

Velásquez N, (22). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales en Adultos maduros. Mercado 2 de mayo - Sección Carnicería - Chimbote, 2015. Lleva como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y factores biosocioculturales en Adultos maduros. La metodología de estudio fue cuantitativo de corte trasversal, y diseño descriptivo correlacional. Los resultados obtenidos de esta investigación 4% de adulto tiene un estilo de vida saludable,

mientras que el 96% no fomentan una salud adecuada, 53% de adultos son de sexo masculino, 57% mantienen un estado civil convivientes, mientras que el 50% reciben un sueldo de 400 a 650soles mensuales. En conclusión, presentan un estilo de vida no saludable y un rango considerable a la salud.

Mendoza S, (23). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores de los adultos de la comunidad de Colcapampa, Huaraz, 2015. Tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores de los adultos. La metodología de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. Se encontró los siguientes resultados, los adultos el 4,4% tienen un estilo de vida saludable y 95,6% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 56,8% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años, el 56,7% son de sexo masculino, 12 en el factor cultural el 27,8% tienen secundaria incompleta, el 67,8% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 a 599 soles. Se concluye que el estilo de vida que mantienen no es saludable ya que se asocia a factores de vida inadecuados.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Estilo de vida.

Este trabajo de investigación tiene su sustento en las teorías y conceptos de los estilos de vida del investigador y académico Marc Lalonde y Nola Pender, quienes estudiaron a profundidad la asociación con factores de carácter bio-socioculturales, para el presente estudio será en el adulto maduro.

Marc Lalonde, Ministro de Salud, nació Isla Perrot, Canadá en 1929, es un destacado abogado que sirvió como Ministro de Salud y Bienestar Social. En 1972 publicó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, han tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio durante decenios. En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se dio a conocer como "El Lalonde Report". El informe fue aclamado internacionalmente por el cambio radical de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención. También sirvió como Ministro Responsable de las Condiciones Jurídicas y Sociales de la Mujer y lanzó reformas legislativas las que fueron publicadas en "Hacia la Igualdad de las Mujeres" (24).

El modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud en 1974 aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social en un sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. El informe fue

aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (25).

Según Lalonde M, (26). Menciona que los cambios de la sociedad han sido consecuencias de la innovación tecnológica y por ello se ha producido enfermedades no transmisibles como los problemas cardiovasculares, cáncer o la diabetes como principal causa de discapacidad y muerte a nivel mundial. Desde los años de 1974 a 1980 la salud de las personas ha sido evaluada desde algunos determinantes que vienen siendo cuatro en total, como: 1) herencia biológica, 2) el sistema del servicio sanitario, 3) el entorno o medio ambiente y 4) los ahora conocidos como estilos de vida. A partir de estos puntos o dimensiones de la evaluación de la salud de las personas, es que se ha determinado que nuestra sociedad muchas veces ha sido quienes se han provocado muchas enfermedades las no transmisibles.

Para Lalonde M, (26). Considera que la variable estilo de vida viene a ser elemento que compone o determina la salud, que bien podría afectar o beneficiar la salud de una persona, de ello, depende si una persona está enferma o saludable, es decir la los niveles buenos o malos de la medición de los estilos de vida. Esta variable se ha vuelto fundamental porque la salud está compuesta de segmentos biológicos, medio ambiente, estilo de vida y sistema de salud

Determinantes para la salud



Los determinantes para la salud se relacionan con el estilo de vida que se representado por dicho instrumento ejemplar por la teórica Marc Lalonde presentando dichos factores: Biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario.

Biología humana: Se refiere a que existes hábitos que podrían afectar positiva o negativamente a la salud de una persona debido a que fue heredado, es decir que la salud tiene componentes biológicos que influyen en su salud de forma determinante, asimismo, se asume que los aspectos biológicos como el género y grupo etario en el que se encuentra determina un estilo de vida en particular (27).

Medio ambiente: Nos refiere que se trata de su medio natural donde todo ser humano habita, pero está expuesta a muchos factores que contaminan el aire, el agua, la contaminación sonora y otras formas de contaminación que de alguna manera afecta la salud integral de las personas que se exponen a ellos. Estas formas

de contaminación generan enfermedades físicas, psicológicas y años de vida por perdidos por causa de discapacidad de llevar una vida plena (28).

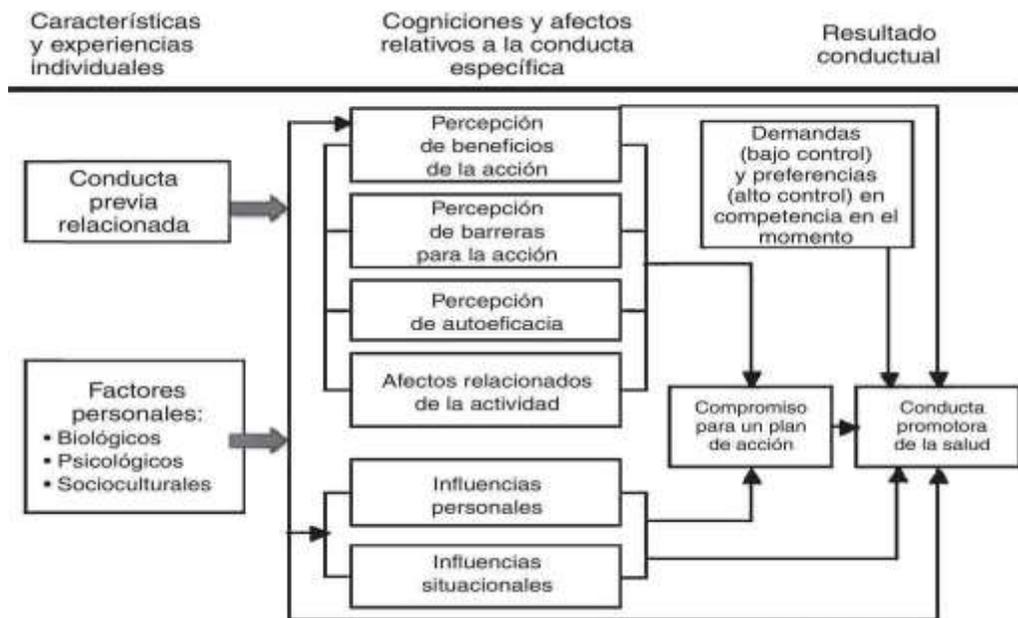
Estilo de vida: Es un determinante de la salud que está referido a la herencia de origen genético, no modificable hasta hace un tiempo atrás. Sin embargo, se ha hecho bastante, para generar pautas y sugerencias para modificar la manera de vivir, según las condiciones que desarrolla su vida en una concepción general de la vida (29).

Sistemas sanitarios: Esta variable que determina la salud, está referido a un sistema de salud que es estado de un país ha establecido para poder salvaguardar el derecho universal a salud de las personas. Pero que está de la mano de factores económicos de inversión de las autoridades, que es menor en países subdesarrollados. Siendo sus principales responsabilidades, prever servicios de inmunización, anticoncepción y tratamiento antibiótico que contribuya a mejorar la calidad de la vida (30).

Nola Pender, enfermera terapéutica, nació en Lansing, Michigan, U.U.EE en 1941. A los siete años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella una gran fascinación por la labor de enfermería. Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculó en la escuela de enfermería del West Suburbano Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico quirúrgica. En 1975, la Dra. Pender publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su

propia salud. En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993. En 1982 presento la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este (31).

La característica principal del modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (25).



Promoción de la salud se relaciona por los estilos de vida, presentado por cuatro metas-paradigmas y Dimensiones de estilos de vida representado por la teorista Nola Pender.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (32).

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de los detalles ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (32).

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (32).

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (32).

Pender N, (33) analizó a nivel teórico las dimensiones de los estilos de vida, a partir de aquella teoría, se desarrolló el instrumento de recolección que comprende las dimensiones de: actividad y ejercicio físico, nutrición, manejo del estrés, responsabilidades en salud, apoyo inter personal y autorrealización.

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

Dimensión de alimentación: Según la dimensión que se interpreta, concentra el valor del consumo o alimentación saludable. Para ello, se recomienda una alimentación balanceada, consumiendo alimentos ricos en nutrientes que beneficien a nuestro organismo que como consecuencia generará una vida

saludable. Existen una diversidad de alimentos, granos y productos vegetales ricos en proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y lo más importante en todas las comidas es el agua. Se afirman en diversos estudios, que una alimentación saludable evita o previene múltiples enfermedades crónicas no transmisibles y permiten una vida saludable hasta la edad adulta (34).

Dimensión de actividad y ejercicios: El ejercicio es una rutina vital, mediante movimientos físicos de todo el cuerpo considerando un factor de gran importancia en el control de peso durante la alimentación. Realizar actividad física ayuda en el bienestar tanto como físico o mental. La promoción de la salud considera apropiada en las actividades, considerando una herramienta eficaz para la prevención de enfermedades que hoy se ven en el transcurso de la vida, entre las enfermedades principales son: cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad y problemas cardiacos, ayudando a conservar el corazón y los pulmones sanos del toda esta generación (35).

Dimensión del manejo de estrés: Se hace referencia a la capacidad emocional de la persona para manejar situaciones estresantes o de presión en aspectos laborales o de la vida cotidiana, aquello afectando el bienestar de una persona, a nivel emocional, físico y salud mental. No controlar los síntomas estresantes se han reportado como un riesgo de para la aparición de enfermedades crónicas, como hipertensión, trastornos digestivos y a nivel conductual tienen a ser agresivos quienes lo padecen. De ahí surge la importancia de reconocer este factor que influye en el estilo de vida y la salud de las personas adultas (36).

Dimensión de la responsabilidad en salud: Esta dimensión explora en las decisiones que toma una persona para cuidar su salud, pues en aspectos teóricos se ha determinado que ser responsable con la salud en algunos puntos elementales como una higiene adecuada, organizar la basura y otros son conductas responsables que promueven la salud mediante la responsabilidad que promueva la calidad de la vida (37).

Dimensión de apoyo interpersonal: Esta dimensión explora el afecto o vínculo interpersonal de carácter familiar y social que permite transmitir un sentimiento como el amor, amistad, cariño y consideración que permiten a una persona enferma recuperar el estado emocional positivo que contribuye en la mejoría de la salud. Sobre todo, su importancia está centrada en la naturaleza del hombre, debido a que somos seres sociales, por ende, necesitamos comunicarnos o recibir afecto de parte de otra persona de nuestro entorno, aquello viene a ser un factor determinante de la vida saludable de una persona (38).

Dimensión autorrealización: Buscando capturar las habilidades de las personas para lograr sus metas, o para sobresalir a una situación difícil, es que se considera esta dimensión en donde las habilidades en conjunto con las destrezas cumplen una importante función en la salud y calidad de vida, influyendo en estos desde un punto de vista emocional o conductual (39).

En la investigación estudiamos que el factor biososicultural también juega un papel importante para sociedad, que viene a ser: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Factores biosocioculturales:

Según Córdova N, Aguilar J,(40). El término biosociocultural se refiere a los procesos que se relacionan con los aspectos biológicos, sociales y culturales de una sociedad o comunidad. El elemento biosociocultural corresponde a las prácticas humanas que sirven para una buena organización de la vida en comunidad, así mismo hace referencia a cómo el individuo interactúa con otros y con su entorno. Para el autor, los factores biosocioculturales se despliegan en las siguientes dimensiones que a continuación se mencionan:

Adulto maduro: Entre los 30 a 60 años, en esta etapa una persona vive en plenitud su vida, sus roles en la sociedad como el trabajo, formar una familia, tener hijos, y otros. Así también, en el aspecto biológico, experimenta diversos cambios a nivel físico como el envejecimiento, reducción de la fuerza muscular, menor velocidad en los reflejos, cambios a nivel de la piel como las arrugas y pelos canosos, así también inician a experimentar dolor físico en diversos partes de su cuerpo (41).

Sexo: Es la serie de características o peculiaridades que poseen los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. Al unir ambos sexos, hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.

Grado de instrucción: viene a ser el grado más elevado de estudios realizados por un individuo, considerado también como el último año educativo cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales.

Religión: viene a ser la devoción que se manifiesta por todo lo que se considera divino. Es un culto de los seres humanos hacia seres superiores o llamados también sobrenaturales con la creencia de que se puede conectar con lo divino. La religión puede traer cierta satisfacción espiritual mediante la fe, para superar problemas que se puedan presentar en la vida diaria y alcanzar la felicidad.

Estado civil: viene a ser la posición legal que el ser humano (hombre o mujer) ocupa en la familia y la sociedad. Este estado civil concede a los contrayentes o pareja ciertos derechos y obligaciones civiles. Los datos básicos y personales de los ciudadanos se encuentran en la oficina de registro civil y se incluye el estado civil. Un individuo puede presentar cualquiera de la siguiente enumeración de estados civiles: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a).

Ocupación: Viene a ser la actividad que una persona realiza: trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda algún tiempo, y que es necesario para obtener capital económico con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas y así poder vivir en armonía y tranquilidad en el seno familiar.

Ingreso económico: viene a ser la cantidad de dinero que una familia puede obtener en forma diaria, semanal o mensual. Este factor económico se relaciona con la pobreza, que es la causa principal de la incertidumbre alimentaria ya que ella los pocos ingresos económicos o el desempleo, no permiten adquirir las provisiones necesarias para una alimentación saludable. La pobreza existe y ello se debe a que la mayor parte de su trabajo y de sus ingresos difícilmente alcanza para cubrir sus necesidades en situaciones normales.

Los estilos de vida: Son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (40).

III. HIPÓTESIS

H₁ : Existe relación significativa entre el estilo de vida estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Urbanización la Libertad_Chimbote.

H₀ : No hay relación significante entre el estilo de vida estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Urbanización la Libertad_Chimbote.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Estudio cuantitativo: El método cuantitativo se basa en números, sirve para investigar, analizar y evaluar comportamientos, para obtener respuestas de la población a través de la muestra y se dará soluciones precisas que apunten a alcanzar aquellas variables que se está estudiando (42).

Nivel de la investigación de tesis

Corte transversal: Es el estudio que incluye a todas las personas de una población, en un momento determinado y en un segmento de tiempo, a fin de poder conocer los resultados (43).

Diseño de la investigación

Diseño descriptivo: Es la investigación estadística, que describe los resultados y caracterices de cualquier fenómeno patológico que se encuentre en una población (44).

Correlacional: Determina el grado de relación que puede existir entre dos variables que se encuentran relacionada o no (45).

4.2 Población y muestra

Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 250 adultos maduros de ambos sexos de la Urbanización la Libertad.

Unidad de análisis

Cada adulto maduro de la Urbanización la Libertad formo parte de la muestra y cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos maduros de la Urbanización la Libertad que vive más de 3 años en el sector de estudio.
- Adultos maduros de ambos sexos de la Urbanización la Libertad.
- Adultos maduros que aceptaron participar en el Proyecto de la Investigación de la Urbanización la Libertad.

Criterio de exclusión

- Adulto maduro que presentaron algún trastorno mental de la Urbanización la Libertad.
- Adulto maduro que presentaron que presente problemas de comunicación de la Urbanización la Libertad.
- Adulto maduro con alguna alteración y patológica de la Urbanización la Libertad.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

I. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Se determina como un conjunto de actitudes y comportamientos que desarrollan los seres humanos de forma personal o colectiva para satisfacer sus necesidades,

de acuerdo a los gustos, cultura y nivel socioeconómico, estas actividades pueden a veces ser no saludables y otras nocivas para la salud (46).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable 25 - 74 puntos

II. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO

Definición conceptual

Se determina, como procesos sociales, tradicionales, los hábitos, conductas y comportamientos de los seres humanos y grupo de población que conllevan a satisfacer las necesidades mediante prácticas durante el proceso de vida de toda persona (47).

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (48).

Sexo

Definición Conceptual

Se define a los seres humanos de forma biológica y genética, se caracteriza de una especie diferente dividiéndole en masculino y femenino (49).

Definición Operacional

Se utiliza escala nominal.

- Masculino
- Femenino

III. FACTORES CULTURALES EN EL ADULTO MADURO

Religión

Definición Conceptual

Se determina como un conjunto de creencias, principios y prácticas de manera personal que realiza la persona durante su vida, para la satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad (50).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Nos indicativa del modo y el grado en que cada individuo es asimilado por los grupos sociales que finalmente llega a integrar. Forma parte de los derechos de cada ciudadano (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

IV. FACTORES SOCIAL EN EL ADULTO MADURO

Estado Civil

Definición Conceptual

Determina la relación de las familias mediante ciertos derechos y obligaciones de ambas personas mediante la asignación correspondiente a la ley (52).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupacional puede referirse en el ámbito de los servicios de empleo, en el cual se utiliza como sinónimo, trabajo asalariado, al servicio de un empleador, labor o quehacer (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Por ejemplo: fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres (53).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

4.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala de Estilos de vida

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación:	1, 2, 3, 4, 5,6
Actividad y Ejercicio:	7, 8,34
Manejo del Estrés:	9, 10, 11,12
Apoyo Interpersonal:	13, 14, 15,16
Autorrealización:	17, 18,19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

Instrumento N° 02

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 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 de la persona (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos

Validez externa

Se refiere validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (54).

Validez Interna

Mediante la validez interna se realizará ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (54).

Confiabilidad

Será medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, y el método de división en mitades (55).

Procedimiento y análisis

Procedimiento para la recolección de datos

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

- Se informó y solicitó el consentimiento de los adultos maduros de la Urbanización la Libertad_Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales
- Se coordinó con los adultos maduros de la Urbanización la Libertad su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro de la Urbanización la Libertad.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5 Plan de análisis

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 elaboró sus respectivos gráficos para cada tabla.

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

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ANUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Estilos de vida y factores biosocioculturales en el Adulto maduro. Urbanización la Libertad_Chimbo te, 2018	¿Existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018?	Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estilo de vida en el adulto maduro. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018. • Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico biosocioculturales en los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018 	<p>Tipo: Cuantitativo, de corte trasversal.</p> <p>Diseño: Descriptivo Correlacional.</p> <p>Técnicas: Entrevista Observación.</p>

4.7 Principios éticos

Por ser una investigación donde los adultos maduros de la urbanización la Libertad fueron la fuente principal, se tuvo que respetaron todos los principios éticos, logrando así una participación voluntaria y las opiniones propias de las personas durante la investigación (56).

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de:

Protección de la persona

Se trabajó juntos a los adultos maduros de la urbanización la libertad, respetando los principios de la dignidad humana, identidad, diversidad, la confidencialidad y la privacidad, donde fueron aplicados en la investigación de manera voluntaria.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad

La investigación se encuentra involucrada con el medio ambiente que rodea a los adultos maduros de la urbanización la libertad, como las plantas que son la mayor fuente de oxígeno para el ser humano, incluyendo a los animales como fuente de sobrevivencia y armonía.

Libre participación y derecho a estar informado

La investigación fue aplica en los adultos maduros la urbanización la libertad, que aceptaron ser partícipe de manera voluntaria las actividades que se desarrolló durante la entrevista, dando a conocer el derecho de información y las finalidades que se desarrollara. En toda investigación se debe contar con la manifestación voluntaria para la seguridad de ambos participantes.

Beneficencia no maleficencia

En nuestra investigación se aplicó la seguridad y bienestar en los adultos maduros de la urbanización la libertad, respondiendo a las siguientes reglas generales: No causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

Se aplicó la equidad y la justicia durante la participación de la investigación, se reconoce como un derecho durante la entrevista. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros de la Urbanización la Libertad que aceptaron participar voluntariamente en la presente investigación. (Ver anexo N° 05)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

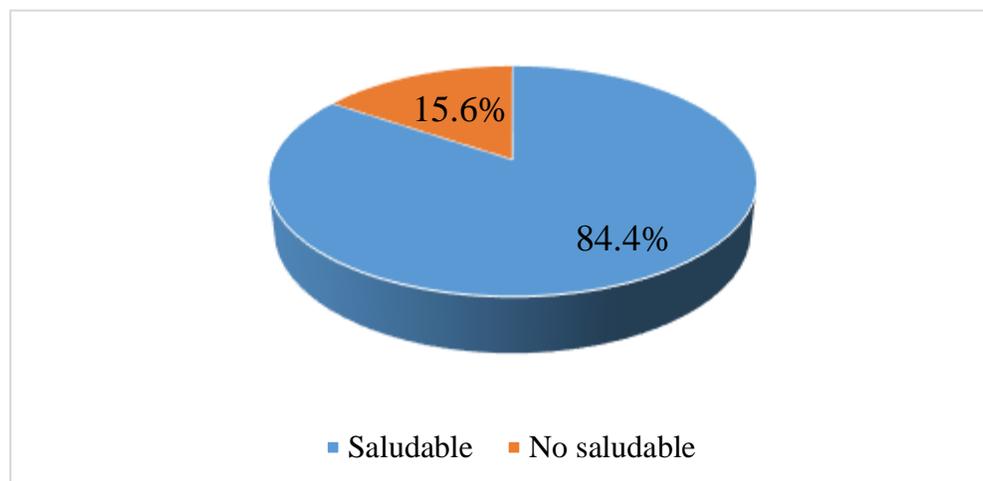
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018

Estilo de vida	N°	%
Saludable	211	84,4
No saludable	39	15,6
Total	250	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

TABLA 2

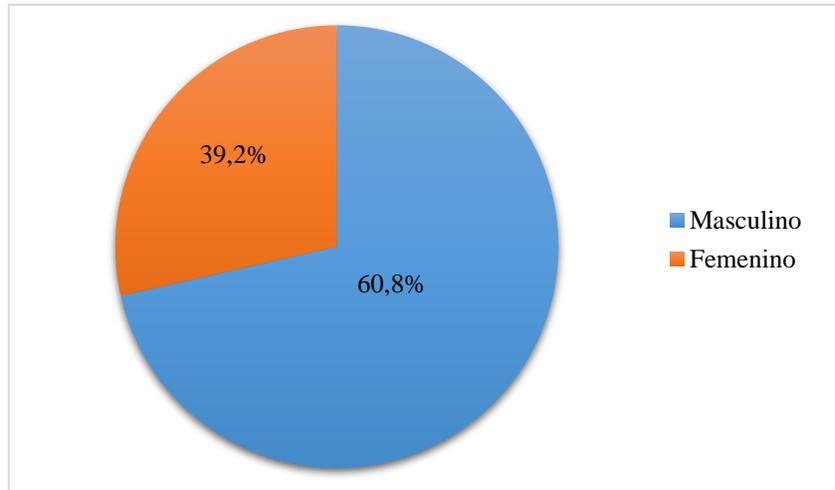
*FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN
LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018*

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N°	%
Masculino	98	32,2
Femenino	152	60,8
Total	250	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria completa	17	6,8
Primaria incompleta	5	2,0
Secundaria completa	93	37,2
Secundaria incompleta	56	22,4
Superior completa	54	21,6
Superior incompleta	25	10,0
Total	250	100,0
Religión	N°	%
Católico(a)	201	80,4
Evangélico(a)	36	14,4
Testigo de Jehová	12	4,8
Pentecostés	1	0,4
Otras	0	0,0
Total	250	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N°	%
Soltero(a)	40	16,0
Casado(a)	70	28,0
Conviviente	109	43,6
Separado(a)	29	11,6
Viudo(a)	2	0,8
Total	250	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero(a)	26	10,4
Empleado(a)	114	45,6
Ama de casa	74	29,6
Estudiante	0	0,0
Ambulante	19	7,6
Otros	17	6,8
Total	250	100,0
Ingreso económico (soles)	N°	%
Menos de 100 nuevos soles	2	0,8
De 100 a 500 nuevos soles	29	11,6
De 600 a 1000 nuevos soles	124	49,6
De 1000 a más nuevos soles	95	38,0
Total	250	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los factores biosocioeconomicos elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

GRAFICO 2

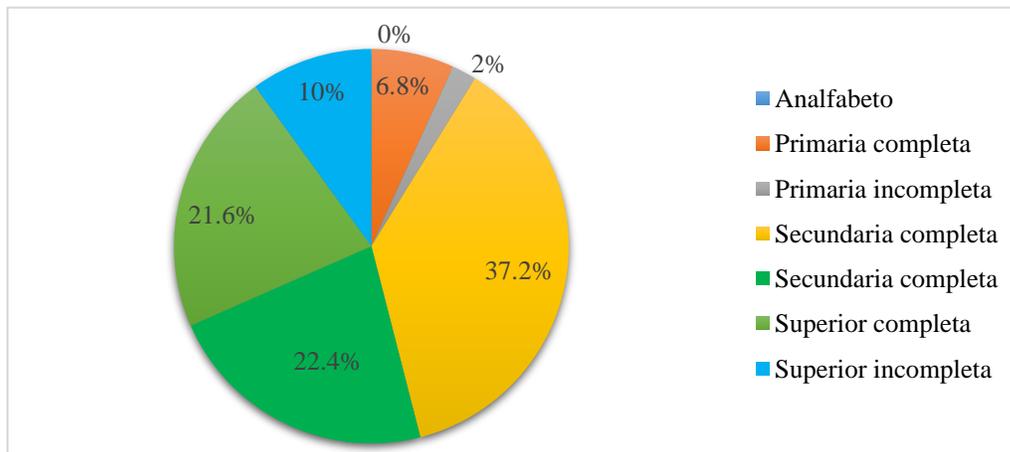
SEXO DEL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

GRAFICO 3

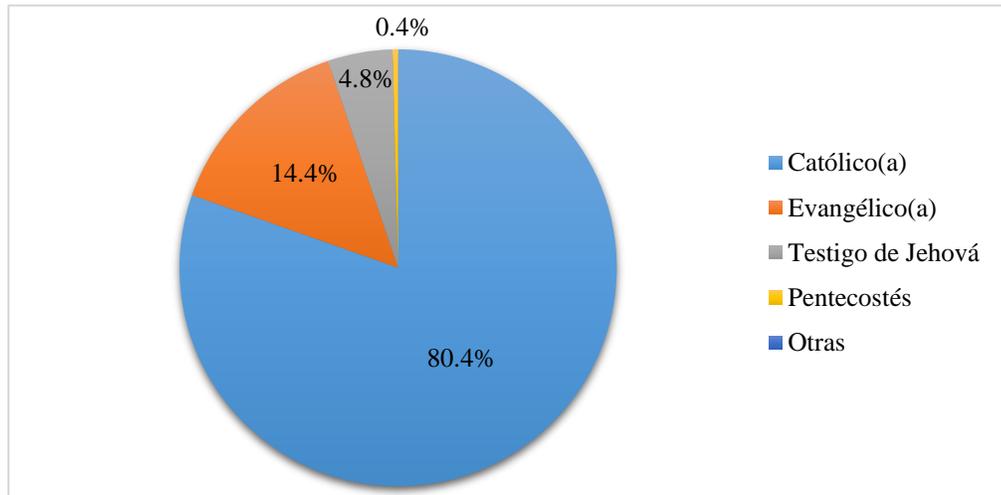
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

GRAFICO 4

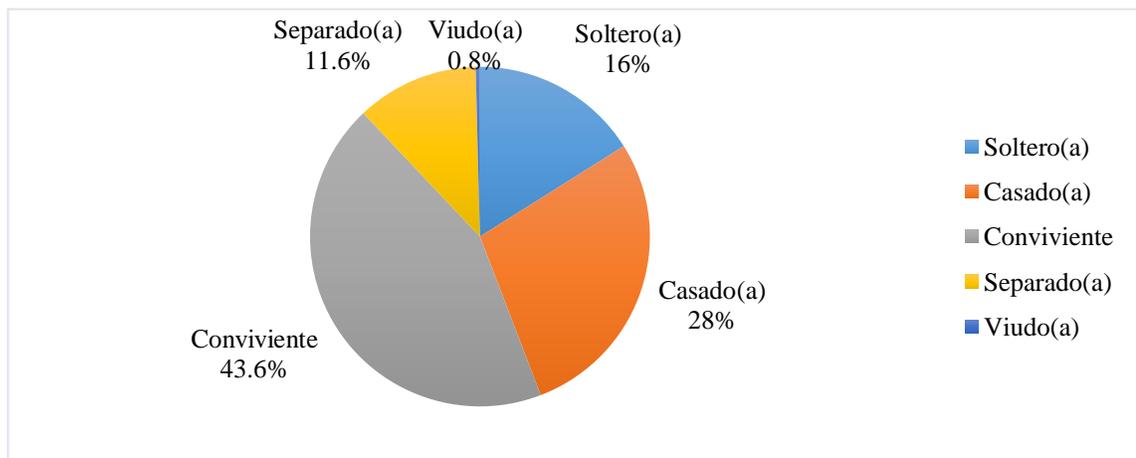
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

GRAFICO 5

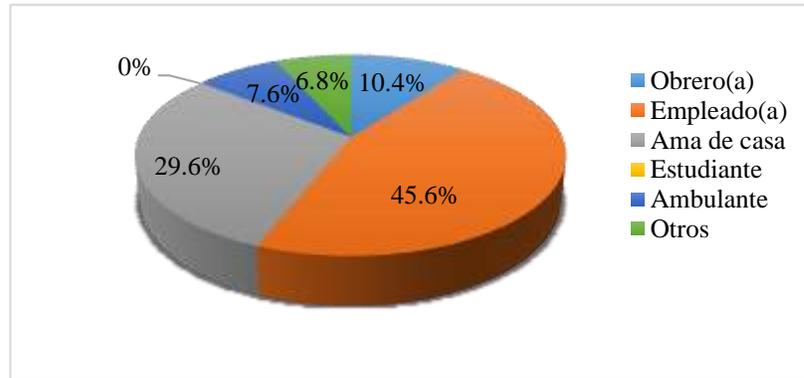
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

GRAFICO 6

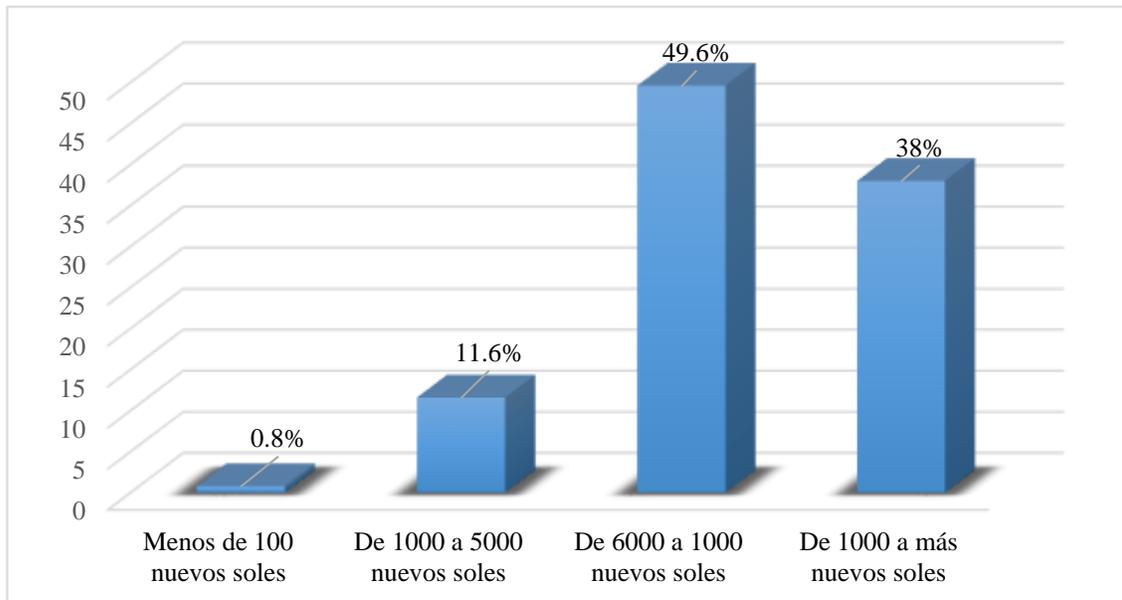
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

GRAFICO 7

INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018

Sexo	Estilo de vida						$X^2= 2,830$; $gl= 1$ $P= ,067 > 0,05$
	Saludable		No saludable		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	78	31,2	20	8,0	98	39,2	No existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilos de vida
Femenino	113	53,2	19	7,6	152	60,8	
Total	211	84,4	39	15,6	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz. R. Reyna; E. Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

TABLA 4

*FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS.
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018*

Grado de Instrucción	Estilo de vida						$X^2= 4,501$; $gl=5$ $p=0,480 > 0,05$
	Saludable		No saludable		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Primaria	15	6,0	2	0,8	17	6,8	No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y grado de instrucción.
Primaria completa	5	2,0	0	0,0	5	2,0	
Secundaria completa	77	30,8	16	6,4	93	37,2	
Secundaria incompleta	46	18,4	10	4,0	56	22,4	
Superior completa	49	19,6	5	2,0	54	21,6	
Superior incompleta	19	7,6	6	2,4	25	10,0	
Total	211	84,4	39	15,6	250	100,0	

Religión	Estilo de vida						$X^2= 8,733$; $gl=3$ $p=0,033 < 0,05$
	Saludable		No saludable		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Católica	173	69,2	28	11,2	201	80,4	Existe una relación estadísticamente significativa entre religión y estilo de vida.
Evangélica	27	10,8	9	3,6	36	14,4	
Testigo de Jehová	11	4,4	1	0,4	12	4,8	
Pentecostal	0	0,0	1	0,4	1	0,4	
Total	211	84,4	39	15,6	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz, R, y Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz. R. Reyna; E. Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

TABLA 5

*FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MADUROS.
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD_CHIMBOTE, 2018*

Estado Civil	Estilo de vida						$X^2= 7,293$; $gl=4$ $p=0,121 > 0,05$
	Saludable		No saludable		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltero(a)	31	12,4	9	2,6	40	16,0	No existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y estilo de vida
Casado(a)	65	26,0	5	2,0	70	28,0	
Conviviente	91	36,4	18	7,2	109	43,6	
Separado(a)	22	8,8	7	2,8	29	11,6	
Viudo(a)	2	0,8	0	0,0	2	0,8	
Total	211	84,4	39	15,6	250	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		$X^2= 2,292$; $gl=4$ $p=0,682 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Obrero(a)	20	8,0	6	2,4	26	10,4	No existe relación estadísticamente significativa entre ocupación y estilo de vida
Empleado(a)	95	38,0	19	7,6	114	45,6	
Ama de casa	65	26,0	9	3,6	74	29,6	
Ambulante	17	6,8	2	0,8	19	7,6	
Otros	14	5,6	3	1,2	17	6,8	
Total	211	84,4	39	15,6	250	100,0	

Ingreso Económico (Soles)	Estilo de vida						$X^2= 3,103$; $gl=3$ $p=0,376 > 0,05$
	Saludable		No saludable		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menos de 100	1	0,4	1	0,4	2	0,8	No existe relación estadísticamente significativa entre ingreso económico y estilo de vida
De 100 a 500	26	10,4	3	1,2	29	11,6	
De 600 a 1000	102	40,8	22	8,8	124	49,6	
De 1000 a más	82	32,8	13	5,2	95	38,0	
Total	211	84,4	39	15,6	250	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros. Urbanización la Libertad_Chimbote, 2018.

5.1 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (250) de adultos maduros de la Urbanización la libertad, el 84,4% (221) tenían un estilo de vida saludable y un 15,6% (39) un estilo de vida no saludable.

Al respecto, estudios locales y nacionales difieren de nuestro hallazgo, pues un estudio local, realizado por León K, (19) encontró que el (75%) tenían estilos de vida no saludable. Mientras que, en la ciudad de Lima, un estudio realizado por Calderón M y Ginez M, (16) encontraron que el (62,7%) de los adultos tenían estilo de vida no saludable.

Mientras que un estudio de Cuenca, Ecuador, coincide con nuestros hallazgos, el realizado por Alvares T, Bermeo M, (13) encontraron que el (57,2%) tenían estilos de vida saludable.

Esta diferencia en los resultados del presente estudio con los estudios previos local y nacional, podría deberse al entorno geográfico donde se desarrollaron los diferentes estudios. El presente estudio se desarrolló en una urbanización, donde la población encuestada tiene acceso a los servicios básicos como agua, desagüe, electricidad, asistencia en salud, pistas y veredas. En cambio, un Asentamiento Humano tiene menos servicios básicos, por ello, los estudios previos pudieron mostrar estilos de vida no saludables (23).

Así mismo el estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta

alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable (57).

Al analizar la variable de estilo de vida en los adultos maduros de la Urbanización la Libertad, Asimismo, se ha observado que estos adultos maduros, generalmente la mayoría llevan un estilo de vida saludable, debido a que consumen frutas, verduras, alimentos ricos en proteínas como las carnes por los bajos costos, en los mercados de la zona y el mercado principal de la ciudad de Chimbote. Pues sabemos que una alimentación nutritiva favorece la salud. De esta manera pudieron evitar la aparición de diversas enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión, cáncer, enfermedades cardiacas y renales. Así mismo pudiendo notar que la comunidad en estudio practica un estilo de vida saludable.

Los adultos maduros deben tener en cuenta las dimensiones de estilos de vida para poder tener una mejora calidad de vida, debiendo practicar una alimentación saludable, si bien es cierto llega a ser un régimen importante para la salud y poder evitar ciertas enfermedades cardiovasculares que hoy en día es la segunda causa de muerte en el Perú. llevar una alimentación sana que sea equilibrada y variada contribuye a mantener la salud y el bienestar de una persona. De hecho, tener unos hábitos alimentarios saludables puede ayudar a prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes o la arteriosclerosis. Asimismo, una mala alimentación puede

afectar al desarrollo físico y mental, reducir el rendimiento o afectar al sistema inmunológico, provocando que el organismo sea más vulnerable (58).

Así, una alimentación equilibrada, debe contener los nutrientes esenciales para que el organismo lleve a cabo todos los procesos metabólicos, pueda realizar las actividades diarias con energía. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: Desarrollarse plenamente, Vivir con salud, aprender y trabajar mejor.

En cuanto a la dimensión actividad y ejercicio: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de 58 riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional. Pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades (59).

Por otro lado, se observado también que existen losas deportivas, donde generalmente practican diversos deportes como futbol, vóley y basquetbol principalmente, estas actividades deportivas se realizan generalmente durante la tarde y noche de forma diaria. En ese sentido, el acceso económico a las frutas y verduras, sumado los espacios deportivos y la confraternidad social de los vecinos pudo haber influido adecuadamente en el estilo de vida saludable de nuestra población de estudio.

Dimensión del manejo de estrés: Es un método importante en el trascurso de la rutina diaria, Lo seres humanos atraviesan situaciones estresantes o de presión en

aspectos laborales o de la vida cotidiana, aquello afectando el bienestar de una persona, a nivel emocional, físico y salud mental. No controlar los síntomas estresantes se han reportado como un riesgo de para la aparición de enfermedades crónicas, como hipertensión, isquémicas, trastornos digestivos y a nivel conductual tienen a ser agresivos quienes lo padecen. De ahí surge la importancia de reconocer este factor que influye en el estilo de vida y la salud de las personas adultas (60).

En la investigación se encontró que los adultos maduros de la Urbanización la Libertad, tienen un buen manejo del estrés, ya que expresan sus sentimientos y preocupación con las personas más cercana a ellos, por otro lado, los estos adultos realizan deporte como, caminar y ejercicios durante las mañanas para mantener un estilo de vida saludable y evitar ciertas enfermedades vasculares que conllevan a la muerte que llega a ser un factor desencadenante.

Dimensión de la responsabilidad en salud: Esta dimensión explica que las decisiones que toma una persona para cuidar su salud, es responsabilidad propia. Se describe que existen aspectos teóricos que se ha determinado que ser responsable conlleva practicas importantes como una higiene adecuada, la alimentación, ejercicios, etc. Se promueve la salud mediante la responsabilidad que promueva la calidad de la vida de las personas que practican y llevan un enfoque positivo (61).

Se ha demostrado en cuanto la dimensión en responsabilidad en salud en la urbanización la libertad, que los adultos maduros cuidan responsablemente su salud y la gran parte de adultos son asegurados perteneciendo a instituciones privadas como EsSalud y la dirección de Sanidad (PNP) y refieren que también visitan clínicas particulares donde le suelen más rápido al acceso médico y evitar problemas de salud.

Estos adultos manifiestan que también participan en charlas educativas y campañas preventivas de salud, por ultimo suelen estar de alado con la tecnología como laptop, teléfonos y libros donde les resulta más practico informarse de los estilos de vida que existe a nivel nacional y mundial.

Dimensión de apoyo interpersonal: Esta dimensión explora el afecto o vínculo interpersonal de carácter familiar y social que permite transmitir un sentimiento como el amor, amistad, cariño y consideración que permiten a una persona enferma recuperar el estado emocional positivo que contribuye en la mejoría de la salud. Sobre todo, su importancia está centrada en la naturaleza del hombre, debido a que somos seres sociales, por ende, necesitamos comunicarnos o recibir afecto de parte de otra persona de nuestro entorno, aquello viene a ser un factor determinante de la vida saludable de una persona (62).

En cuento a la dimensión de apoyo interpersonal en la urbanización la libertad, los adultos maduros mantienen buenas relaciones con sus familiares amigos y vecinos, llevando una comunicación saludable y sociable evitando peleas o murmuraciones, en cuento a las situaciones difíciles, la comunidad se apoya mutuamente ya que existe una directiva que organiza el apoyo hacia las personas que las necesitan.

Dimensión autorrealización: La autorrealización quiere decir que son las metas o actividades que se ha llevado en el trascurso de la vida. La responsabilidad en la salud es un factor especial ya que mediante ello el ser humano es responsable de su vida (63).

Los adultos maduros de la urbanización la libertad, refieren que se encuentran satisfechos con lo que han realizado durante toda su vida, pero también refieren que se sienten muy satisfechos con las actividades que realizan y que con esfuerzo han sabido a provechar y poder tener una vida adecuada, llena de valores y menos preocupación.

La mayoría de los adultos maduros de la Urbanización la Libertad tienen un estilo de vida saludable por el cual beneficia su salud, porque manifestaron tener una alimentación saludable rico proteínas que ayudan al sistema inmunológico y ayuda a prevenir enfermedades, se le recomienda al centro de salud la Florida promover estilos de vida saludable a la comunidad.

Tabla 2: Del 100% (250) adultos maduros de la Urbanización la Libertad que participaron en el estudio, según el factor biológico de estilo de vida saludable representada por la variable sexo, en adultos maduros de la Urbanización la libertad, donde la mayoría 60,8% (152) es de sexo femenino.

Al respecto, estudios realizados por Song M y Giovannucci E, (10) de un total de 89 571 mujeres y 46 339 hombres (N=135 910) y el estudio de Marques A. et al. (11) en adultos maduros de 20 países europeos en el año 2018, la población fue constituida por 34 993 (16 749 hombres, 18 244 mujeres). Resulta importante notar que tanto en el estudio de los Estados Unidos, en países europeos y nuestro estudio en Chimbote Perú, tienen una distribución similar, por lo que la población de estudio representa y tiene validez externa de la diferencia por sexo. Esto podría darse, porque la recolección de datos se realizó durante el día, pues solo se encontró a mujeres en la mayoría de las casas, debido a la situación laboral de los adultos maduros, pues

generalmente los del sexo masculino no se encuentran en casa durante el día, pues en su mayoría tienen trabajos diversos. Es posible que esta condición se de en todo el mundo, por ende, es normal y válido mostrar una población mayoritariamente femenina.

Además de que todos nosotros somos seres humanos, también somos seres sexuales. La sexualidad es una parte normal, saludable y natural de quienes somos a través de cada etapa de la vida. Nuestra sexualidad no sólo incluye el comportamiento sexual pero también el género, los cuerpos y cómo funcionan, y nuestros valores, actitudes, crecimientos y sentimientos de la vida (¿?).El resultado encontrado en la investigación determinó que el 84.4% son femeninos, esta estructura demográfica se presenta a la Urbanización la Libertad del distrito de Chimbote (64).

El término femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres. También, la palabra femenino se aplica para referirse al ser que está dotado de órganos sexuales y es plausible de ser fecundado. En tanto, en biología, el sexo femenino es aquel sexo que produce óvulos; el óvulo está considerado como la célula sexual femenina por excelencia y es producido justamente por las mujeres, generalmente, cada 28 días, desde que la mujer ingresa en la etapa de la pubertad y hasta aproximadamente después de los sesenta años (49).

El adulto maduro o medio se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad. Durante esta etapa, la persona vive plenamente los roles sociales como

lo es el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacía el pasado y reflexionar acerca de los logros y las metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización (65).

La edad, es un lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez (66).

En cuanto a la influencia en el estilo de vida, las adultas mujeres siguen desempeñando la labor de preparar los alimentos para toda su familia, por ello vale la pena realizar estudios de promoción de estilos de vida saludable en mujeres adultas maduras.

En cuanto al factor cultural, se ubican las variables grado de instrucción, donde casi la totalidad, 37,2% (93) tienen grado de instrucción secundaria completa; el 80,4% (201) son de religión católica. Si bien el grado de instrucción, no ha mostrados ser una variable influyente en el estilo de vida saludable, la religión ha mostrado que influye positivamente en la promoción de una vida saludable en los adultos maduros, tal como indica el estudio de Morton K, Lee J y Martin L, (67) en 6352 adultos maduros, en el año 2018, encontraron que el compromiso y participación religiosa se relacionó positivamente con una dieta saludable ($p=0.00$), la práctica de ejercicio o actividad física ($p=0.00$). Sin lugar a dudas, estas variables influyen directa o indirectamente en la promoción de un estilo de vida saludable.

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (68).

El estudio de investigación, es notorio que se trata de una población religiosa, pues la mayoría indicó tener alguna filiación religiosa, como la católica, evangélica, pentecostal y otras religiones. En ese sentido valdría la pena promover el estilo de vida saludable desde las religiones.

La religión es un conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre. Como producto del pensamiento, la religión es algo que está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como espacialmente, y es quizás esto segundo lo que hace que cambie más el concepto de religión, ya que se va mezclando con las diferentes culturas (69).

Mientras que, en el factor social, casi la totalidad, 34,6% (109) reportó ser de estado civil convivientes; el 45,6% son empleados y el 49,6% (120) tenían un ingreso económico de 6000 a 1000 nuevos soles.

Al respecto, un estudio realizado por Calderón M y Ginez M, (16) la mayoría de 62,7% de los adultos tenían un estilo de vida poco saludable. Mientras que nuestro

estudio fue realizado en una urbanización. El nivel económico de las personas que viven en urbanizaciones y un asentamiento humano son diferentes en general, pues un asentamiento humano no cuenta con servicios básicos y sus casas están en proceso de formalización o de construcción, aquello claramente muestra un nivel económico menor al que vive en una urbanización. Es así que esta dimensión también influye y distingue como afecta a una población con menor economía.

El estado civil se entiende por la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo: soltero, casada, viuda, etc. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (70).

En cuanto al ingreso económico se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel o status personal, Este concepto se usa en el contexto de la Economía y las finanzas públicas. Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (71).

En cuanto los factores biosocioculturales en el adulto maduro de la Urbanización la Libertad, la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica, tienen grado de instrucción secundaria completa, el estado civil es conviviente, ocupación empleado (a) y un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. En el cual se

considera una comunidad con estilos de vida saludable, se le recomienda a población a continuar con estos buenos hábitos de salud para poder prevenir enfermedades.

Tabla 3: En relación al factor biológico, la mayoría de adultos maduros de sexo femenino 53.2% (113) tenían un estilo de vida saludable, mientras que el sexo masculino 8% (20) tenían un estilo de vida no saludable. No existió relación entre estas variables ($p=,067$). Pese a que el valor de p está muy cercano a la significancia estadística, se puede considerar como una asociación débil, esto puede haber sido porque nuestra población vive en una urbanización, lo cual les brinda una característica más emprendedora y mujeres con mayor cuidado en su salud en comparación con personas que viven en asentamientos humanos o en condiciones menos favorecidas. Por ello, en nuestra población estas variables pudieron ser independientes, lo cual quiere decir que en adultos maduros de nuestro estudio el estilo de vida es no saludable de manera indistinta al sexo.

Al respecto, un estudio realizado a nivel internacional por, Marques A. et al. (11) en adultos maduros de 20 países europeos en el año 2018, donde la población fue constituida por 34 993 (16 749 hombres, 18 244 mujeres), encontraron que, solo el 5.8% de los adultos tenían un estilo de vida saludable. Las tasas más bajas se registraron en Hungría (1.3%) y República Checa (1.9%). Las tasas más altas se registraron en Reino Unido (8,6%) y Finlandia (9,2%). Asimismo, existió una relación significativa ($p=0.00$) entre el sexo y las variables: realizar actividades físicas, consumir frutas y vegetales, horas de dormir adecuados, consumir en exceso bebidas alcohólicas y fumar, viéndose con un estilo de vida poco saludable en mujeres más que en varones.

Creemos que esta diferencia está sustentada a la débil asociación estadística que encontramos en nuestros hallazgos. Pues, si es posible determinar que las mujeres adultas maduras podrían tener estilos de vida menos saludables que los varones pues, estas generalmente se dedican mucho tiempo a las actividades domésticas y atención a los hijos, además de trabajar si es que tienen alguna actividad laboral fuera del hogar. Por ende, tienen escaso tiempo para dedicarse a realizar actividades físicas, comer alimentos saludables, dormir adecuadamente tal como lo señala Myint, Phyo K., et al (72).

Al relacionar el factor biológico y el estilo de vida de los adultos maduros de la Urbanización la Libertad, nos demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. Esto no da entender que no es un factor causante el sexo para tener un estilo de vida saludable.

Tabla 4: Al relacionar el factor cultural, se observa que los adultos maduros con instrucción superior completa 19.6% (49) tenían estilos de vida saludable y adultos maduros con secundaria completa 6.4% (16) tenían un estilo de vida no saludable. El mismo no logró una relación significativa ($p=0,480$). Esto significa que estas variables son independientes, es decir que el grado de instrucción no determina un estilo de vida saludable.

Estudios previos a nivel nacional, como el realizado por Delgado R, (15) y Calderón M y Ginez M, (16) encontraron que la mayoría de los adultos maduros fueron calificados con estilos de vida algo bajos, pero no consideraron analizar con grado de instrucción. Es probable que sea por su escasa importancia para promover un estilo de vida saludable. Asimismo, el estudio de Chinchayan A, Rodas C y Von A, (18)

encontraron que el 38.1% que no realiza actividad física presenta pre hipertensión, el 56.8% fuma tabaco o cigarros, un 31.2% que consume alimentos con grasa en su dieta presenta el grado de pre hipertensión. Pero en su análisis no realiza el análisis de correlación debido a que no cumplían las condiciones para relacionar.

En el contexto local, estudios previos como el realizado por, Huerta N, (20) y realizado por Collpa L, (21) ambos estudios encontraron que los adultos maduros, poseen estilos de vida no saludables.

Aquellos estudios previos confirman y además brindan una validez externa a nuestros resultados, afirmando que el grado de instrucción es una variable independiente de un estilo de vida saludable. Aquella independencia de las variables podría darse porque la ciudad de Chimbote no existe una radical diferencia de vida por grado de instrucción como si se da en países desarrollados como Estados Unidos y otros. Por ende, es posible que el estilo de vida saludable se pueda conseguir sin distinguir un nivel de formación superior o inferior. Se ha observado que la mayoría de los adultos maduros que no son profesionales son comerciantes y estos generalmente suelen ganar igual o incluso mejor que el profesional que es empleado en alguna empresa.

También encontramos, que los adultos maduros católicos en su mayoría 173 (69,2%) tenían estilos de vida saludable, mientras que 28 (11,2%) católicos no tenían estilos de vida saludable. Asimismo, se reporta relación significativa entre estas variables ($p=0,033$). Aquello, quiere decir que los adultos maduros que tenían alguna afiliación religiosa tenían un estilo de vida más saludable, que quiere decir que evitaban consumir bebidas alcohólicas, sustancias adictivas, mantenían una

alimentación saludable, practican deportes o actividades físicas buscando cuidar su salud.

A la fecha no se han encontrado estudios realizados en adultos maduros buscando la relación entre estilo de vida y religión a nivel local y nacional. Sin embargo, en California, Estados Unidos, un estudio realizado por Morton K, Lee J y Martin L, (67) en 6352 adultos maduros, en el año 2018, donde la mayoría de la población (64.9%) fueron mujeres, encontraron que el compromiso y participación religiosa se relacionó positivamente con una dieta saludable ($p=0.00$), la práctica de ejercicio o actividad física ($p=0.00$).

Aquella conducta que favorece a poseer una vida saludable, podría deberse a que las personas afiliadas a las religiones tienen mayores principios de moralidad y ven como algo inmoral consumir bebidas alcohólicas y drogas (73). Así también, concibiendo que el cuerpo es como un templo del Espíritu Santo, practican los remedios naturales como beber al menos ocho vasos de agua al día, dormir al menos 6 a 8 horas durante la noche, tomar sol, respirar aire puro, practicar actividades físicas como deportes, alimentación saludable, confiar en Dios y descansar un día a la semana de cualquier actividad laboral (74). Tener aquellos principios han podido influir para lograr tener un estilo de vida saludable y así lograr una significancia estadística de la relación con la religión.

Se ha observado que esta población la mayoría pertenecer a alguna religión cristiana como la católica, evangélica, pentecostal, mormón u otra religión, por ello es que pueden estar recibiendo consejería sobre una vida saludable que estaría influyendo positivamente en la salud de esta población. Estas religiones realizan

programas de consejería cristiana a través de sus líderes, suelen recomendar cuidar la salud y el cuerpo pues es el templo del Espíritu Santo.

Tabla 5: Se evidencia la distribución porcentual en los adultos maduros, según factor social conviviente el 36.4% (91) tenían estilo de vida saludable y con estado casados el 7,2% (18) un estilo de vida no saludable, sin embargo, no existió relación entre estas variables ($p=0,121$). Los adultos maduros que reportaron ser empleados, menos de la mitad 95 (38%) reportaron un estilo de vida saludable y 7.6% (19) no saludable. No existió relación entre estas variables ($p=0,682$). Así también, los adultos maduros que tenían ingresos entre 600 a 1000 soles 40.8% (102) tenían un estilo de vida saludable y 8.8% (22) adultos maduros un estilo de vida no saludable. Asimismo, estas variables fueron independientes ($p=0,376$), es decir no existió relación estadística.

El estado civil, ocupación laboral y el nivel de ingreso económico en el presente estudio fueron variables independientes, por ende, no afectan a los estilos de vida de los adultos maduros.

Sin embargo, un estudio realizado por Marques A. et al. (11) difiere de nuestros resultados, en su estudio con adultos maduros de 20 países europeos en el año 2018, donde la población fue constituida por 34 993 (16 749 hombres, 18 244 mujeres), encontraron que, apenas el 5.8% de los adultos reportaron un estilo de vida saludable. Las tasas más bajas se registraron en Hungría (1.3%) y República Checa (1.9%). Las tasas más altas se registraron en Reino Unido (8,6%) y Finlandia (9,2%). Así también, las personas que vivían sin pareja tenían un estilo de vida menos saludable que los

que tenían pareja ($p=0.01$), así también los adultos desempleados ($p=0.01$) y jubilados ($p=0.05$) tenían un mejor estilo de vida que los empleados.

Esta diferencia de resultados puede darse por el contexto de los países donde se desarrollaron los estudios, pues el estudio de Marques A. et al. (11) fue realizado en países desarrollados como Reino Unido, Finlandia y otros, en cambio, nuestro estudio se desarrolla en un país en vías de desarrollo. Es posible que, en nuestro país, a pesar de vivir sin pareja (soltero) se pueda alimentar de forma saludable consumiendo frutas y verduras por el alcance y disposición de tiempo, en cambio en países desarrollados, donde las frutas y verduras no están al alcance y tienen un costo elevado, es más factible consumir comida rápida o frituras al paso. En todo ello, aplica lo mismo para la variable de ocupación, pues las personas con un trabajo como empleado, disponen de escasos horarios para mantener un estilo de vida saludable.

Es probable que el estado civil en poblaciones peruanas sea una variable independiente a un estilo de vida saludable, pues nuestro ritmo de vida, no impide consumir un alimento rico en proteínas y vitaminas que el cuerpo necesita incluso en los restaurantes con precios accesibles, aquello puede ser la razón de esta independencia de la variable estado civil.

VI. CONCLUSIONES

- En los estilos de vida de los adultos maduros de la Urbanización la Libertad de Chimbote, la mayoría tiene estilos de vida saludable y un porcentaje significativo un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales de los adultos maduros de la Urbanización la Libertad de Chimbote, la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica. Menos de la mitad tienen el grado de instrucción secundaria completa, tienen estado civil convivientes, ocupación de empleados (a), ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.
- Al aplicar la prueba Chi cuadrado determinamos si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y el factor cultural: religión. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico. Por ende, se acepta la hipótesis alterna ya que más de 20% de la frecuencia esperada son mayores a 0.05.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Difundir los resultados en la Urbanización la Libertad y Centro de Salud la Florida para promover y enriquecer conocimiento mediante estilos de vida saludable, es la base de una buena salud.
- A las autoridades de la Urbanización la Libertad, se les recomienda promover talleres sobre estilos de vida saludable, un porcentaje cercano a la mitad de la población estudiada requiere mejorar su estilo de vida.
- Al centro de Salud la Florida de la Urbanización de la Libertad, se recomienda planificar actividades preventivo promocionales sobre estilo de vida saludable y los factores biosocioculturales dirigido a adultos maduros de Chimbote.
- A los universitarios podrían explorar con mayor profundidad la relación entre estilos de vida, religión y sexo en diversas poblaciones para determinar si estas variables se siguen relacionando en nuestro contexto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García R. Institución de Educación Superior sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional Uniminuto. Calidad de Hábitos de vida. [Internet] Bogotá; 2014: Bienestar UVD. [Citado el 12 de octubre del 2019]. Disponible desde el URL: <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true>
2. El País. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año. El País [Internet]. Europa. [citado 12 de octubre de 2019]; Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Nuevo informe Salud en las Américas +2017 de la OPS: en Chile la esperanza de vida al nacer es de 80 años para los hombres y 85 años para las mujeres [Internet]. paho. 2017 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=956:nuevo-informe-salud-en-las-americas-2017-de-la-ops-en-chile-la-esperanza-de-vida-al-nacer-es-de-80-anos-para-los-hombres-y-85-anos-para-las-mujeres&Itemid=1005
4. Ministerio de Salud. “Disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud | Gobierno del Perú [Internet]. MINSA. 2015 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30751-disfrute-y-muevase-minsa-recomienda-actividad-fisica-para-mantener-y-mejorar-la-salud>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida en el Perú [Internet]. Lima; 2018 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>
6. INEI. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. ENDES 2019. 2019;(32):1–540.
7. Dirección Regional de Salud Ancash. Informe de gasto Años 2017 [Internet]. Chimbote; 2017 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: C:\Users\ASUS\AppData\Roaming\Microsoft\Word\1.

http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Principales indicadores departamentales 2009 - 2016 [Internet]. Lima; 2017 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1421/libro.pdf
9. Ugalde KP. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas [Tesis pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Esmeraldas; 2016 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/870>
10. Song M, Giovannucci E. Preventable incidence and mortality of carcinoma associated with lifestyle factors among white adults in the United States. *JAMA Oncol*. 1 de septiembre de 2016;2(9):1154–61.
11. Marques A, Peralta M, Martins J, Loureiro V, Almanzar PC, de Matos MG. Few European Adults are Living a Healthy Lifestyle. *Am J Heal Promot* [Tesis pregrado]. 16 de marzo de 2019 [citado 27 de septiembre de 2019];33(3):391–8. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117118787078>
12. Vieira L, Vayas N, Campos E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el Centro de Salud de San Juan de Calderón en el periodo de octubre 2016-febrero 2017 [Tesis pregrado]. Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10125>
13. Álvarez T, Bermeo M. Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca, 2015 [Proyecto de investigación]. Universidad de Cuenca; 2015 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>
14. Basurto G. Influencia de los estilos de vida no saludable en la aparición de gastritis en adultos de 35-45 años en el AA.HH. Mariscal Ramón Castilla en el año - 2015 [Tesis

- pregrado]. universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6075>
15. Delgado RR. Efectividad del programa Reforma de Vida en los estilos de vida miembros de círculos de salud de dos distritos de Arequipa. Rev Perú Med Integr [Artículo]. 2 de octubre de 2017 [citado 14 de octubre de 2019];2(2):92. Disponible en: <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/50>
 16. Calderón D, Ginez M. Estilo de vida y su relación con el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2019 [Tesis pregrado]. Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1636>
 17. Paredes NE. Prácticas de estilo de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños de un establecimiento de salud de Huánuco [Tesis pregrado]. Universidad de Huánuco; 2016 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120>
 18. Chinchayan A, del Roció A, Rodas N, Von A. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros [Tesis posgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3523>
 19. León K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de Setiembre - Chimbote, 2017 [Tesis pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3795>
 20. Huerta NE. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015 [Tesis pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4673>
 21. Collpa L. Determinantes de salud en adultos de Tinco Carhuaz - Ancash, 2015 [Tesis pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6012>

22. Velásquez N. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de mayo-sección carnicería, Chimbote - 2015. [Tesis pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/71>
23. Mendoza R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Collcapampa–Huaraz, 2015 [Tesis pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
24. OPS/OMS | Héroes de la Salud Pública: El Honorable Marc Lalonde [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=es
25. Brzezinski M, Michelotti GA, Schwinn DA. Genomics and proteomics. En: Foundations of Anesthesia. Elsevier Ltd; 2006. p. 71-8
26. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians [Internet]. CiNii. Canadá; 1974 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10024478081>
27. Arias-Gallegos W, Huamani-Cahua J, Choque-Vera R. Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. Acta Médica Peru. 2018;35(3):174–9.
28. Moscoso G. Determinantes de la Salud según modelo Lalonde [Internet]. Prezi. 2014 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: 1. %09<https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde>
29. Velasco-Benítez CA. El modleo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre CRYPTOSPORIDIUM spp. del grupo de investigación GastroHnup de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. Rev Gastrohnup [Internet]. 2012 [citado 15 de octubre de 2019];14(3): S58. Disponible en: <https://login.ezproxy.net.ucf.edu/login?auth=shibb&url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=86930359&site=eds-live&scope=site>
30. De la Torre-Ugarte-Guanilo M, Oyola-García A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Rev

- Perú Epidemiol [Artículo]. Perú; 2014 [citado 15 de octubre de 2019];18(1):1–6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
31. Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud | teorías en enfermería [Artículo]. España; 2013[citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
 32. Modelo Nola Pender by Naiara Rojas on Prezi [internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/otnt-ston5zq/modelo-nola-pender/>
 33. Salamanca-Ramos E. Estilos de vida promotores de salud en mujeres de los programas sociales de Villavicencio-Colombia. ORINOQUIA [Artículo]. 2015 [citado 15 de octubre de 2019];19(2):213–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v19n2/v19n2a08.pdf>
 34. Álvarez L, Álvarez A. Lifestyles and food consumption. Gaz Antropol [Internet]. España; 2009 [citado 15 de octubre de 2019];25(1):27. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/6858>
 35. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. Actividad física [Internet]. MSAL. 2018 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
 36. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. Gac Sanit. [Artículo]. España; 2014 [Citado 1 de julio de 2015];29(4):300–3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v29n4/original_breve4.pdf
 37. González U. La Salud, la Enfermedad, la Responsabilidad y la Calidad de la Vida. Rev. Cuba Salud Pública [Artículo]. septiembre de 2006 [citado 15 de octubre de 2019];36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300016
 38. Yañez R, Arenas M, Ripoll M. The impact of interpersonal relationships on the general job satisfaction. Liberabit [Artículo]. 2010 [citado 15 de octubre de 2019];16(2):193–202. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a09v16n2.pdf>

39. Martínez Pérez MI, del Carmen Alba Pérez LI, Sanabria Ramos III G. Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud [Artículo]. Vol. 26, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>
40. Córdova N, Aguilar N. Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. [Tesis pregrado]. Tarapoto. Julio-noviembre 2016. [Citado 20 de noviembre de 2018]. Disponible desde el URL: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3083/ENFERMERIA%20-%20Nancy%20C%20B3rdova%20G%20C%20B3mez%20%26%20Jhen%20Neilin%20Aguilar%20Santa%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Hijas de Cristo Rey. Niveles de organización de los seres vivos. En: Biología [Internet]. Ed.3°. 2015 [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: https://joselopezmateos.files.wordpress.com/2014/09/biologia_3_eso_biomoleculas.pdf
42. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Artículo]. Quinta. Mc Graw Hill, editor. México; 2010 [citado 4 de agosto de 2017]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edición.pdf
43. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Artículo]. 6ta edición. México; 2014 [citado 04 de abril de 2014]. 736 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
44. Cortés ME, Miriam C, León I. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Artículo]. Universidad Autónoma del Carmen, editor. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004 [citado 25 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
45. Hernández L. Metodología de la investigación en ciencias de la salud [Libro]. Guía práctica. Tercera ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2012.1-134 p. Disponible en:

<https://www.ecoediciones.com/libros/libros-de-administracion-en-salud/ebook-metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-de-la-salud-3ra-edicion/>

46. 51. Mora S, Múnera fa. Evaluation of healthy lifestyles at the school of medicine of fundación universitaria de ciencias de la salud [Artículo]. Vol. 24, Repert.med.cir. Colombia; 2015 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/EVALUACIÓN%20DE%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>
47. Quispe K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona [Internet]. Prezi. 2014 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/pvxxp0oyeoxr/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona/>
48. Ríos Segovia P. El Habitus de la Edad. Últim década [Artículo]. Chile; agosto de 2008 [citado 15 de octubre de 2019];16(28). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362008000100002
49. Rodrigo G. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría «género» y el sistema «sexo/género» según Karol Wojtyła [Revista]. México; 2016. 7(12). p.139–64. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&nrm=iso
50. Salcedo MT. Introducción: religión y sociedad [Revista]. Colombia; 2012. 48(2). Disponible en: https://www.google.com/search?client=avast&ei=gPy6XuHLCeOV_Qaut7TwDQ&q=Salcedo+MT.+IntroduccI%C3%B3n%3A+relIgI%C3%B3n+y+socIedad.+Rev+C Colomb+Antropol.+2012%3B48%282%29&oq=Salcedo+MT.+IntroduccI%C3%B3n%3A+relIgI%C3%B3n+y+socIedad.+Rev+Colomb+Antropol.+2012%3B48%282%29&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQA1AhWM0CYIwEaABwAHgAgAEAiAEAkGEAmA EAoAEBqgEHZ3dzLXdpeg&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEWjhi-r6iq_pAhXjSt8KHa4bDd4Q4dUDCAw&uact=5

51. De La Cruz-Sánchez E, Feu S, Bizuete-Carisoza. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española* [Artículo]. España; 2014. 12(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a04.pdf>
52. Universidad San Sebastián. Estado civil certificado de soltería ¿Qué es el Estado Civil? ¿Qué es el Certificado de Soltería? ¿Cómo se Obtiene? [Internet]. 2016 [citado 16 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.uss.cl/centros-uss/cec/>
53. Muñoz OH. Factores determinantes de la participación laboral aspectos conceptuales. Tendencias [Artículo]. España; 10 de octubre de 2019d. C. [citado 16 de octubre de 2019];10(1):87–116. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642087>
54. Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD. Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment [Libro]. Lawrence Erlbaum Associates, editor. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2005 [citado 1 de abril de 2019]. 8–35 p. Disponible en: <https://www.questia.com/library/104605438/adapting-educational-and-psychological-tests-for-cross-cultural>
55. Zumbo BD, Gadermann AM, Zeisser C. Ordinal Versions of Coefficients Alpha and Theta for Likert Rating Scales. J Mod Appl Stat Methods [Internet]. 2007 [citado 4 de febrero de 2019];6(1):21–9. Disponible en: <http://digitalcommons.wayne.edu/jmasmhttp://digitalcommons.wayne.edu/jmasm/vol6/iss1/4>
56. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. Asociación Médica Mundial [Internet]. Francia; 2015. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
57. Salas Cabrera J. Estilos de vida saludables: Un derecho fundamental en la cada der ser humano. Rev Latinoam Derechos Humanos [Revista]. 19 de mayo de 2016 [citado 29

- de noviembre de 2019];26(2):37. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/8019>
58. Prat A. El estilo de vida como determinante de la salud. En: BBVA, editor. Libro de Salud del Hospital Clinic de Barcelona y Fundación BBVA [Internet]. Barcelona; 2007 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SsMyI7M0nZYC&pg=PA65&lpg=PA65&dq=Prat+A.+El+estilo+y+salud.+Estilo+de+vida+como+determinante+de+la+salud.&source=bl&ots=RoNRueGrE9&sig=ACfU3U3gHLDcyvGSXJ9TW-WQjPx7Yi3OA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjUyreCxqzIAhWGM1kKHTDnB3MQ>
59. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
60. Beléndez M, Lorente I, Maderuelo M, Armendáriz L, Mercedes Y, Labrador M. Emotional distress and quality of life in people with diabetes and their families. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 [citado 29 de noviembre de 2019];29(4):300–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.0050213-9111/>
61. Hincapié Y. Importancia de la responsabilidad social en el sector salud [Tesis pregrado]. Universidad Militar Nueva Granada; 2016 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/7924/HincapieRusiqueYinnaConstanza2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Yáñez R, Arenas M, Ripoll M, Cl M, Gallardo RY, Arenas Carmona M, et al. The impact of interpersonal relationships on the general job satisfaction. *Liberabit* [Revista]. Chile; 2010 [citado 29 de noviembre de 2019];16(2):193–202. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a09v16n2.pdf>
63. Castellar RG. Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad [Artículo]. España; 2009 [citado 3 de octubre de 2017]. Disponible en: [1. %09http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-](http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-)

13/Apuntes%20Tema%203%20La%20personalidad%20adolescente%20y%20social%20y%20moral.pdf

64. Álvarez de la Cruz C. Comunicación y sexualidad. *Enfermería Glob* [Artículo]. 2010 [citado 29 de noviembre de 2019];19(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-2061412010000200018
65. Seven. Características del desarrollo Adulto medio [Internet]. SEVEN. 2019 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm
66. Clínica Universidad de Navarra. ¿Qué es edad? [Internet]. CUN. 2019 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
67. Morton KR, Lee JW, Martin LR. Pathways from religion to health: Mediation by psychosocial and lifestyle mechanisms [Internet]. *Psycholog Relig*. EE.UU. Spiritual. [citado 01 de febrero de 2017]. 9(1). p.106–17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28435513>
68. Derecho a la educación. El aprendizaje y la educación de adultos [Internet]. EE. UU; 2019 [citado 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.right-to-education.org/es/issue-page/th-mes/el-aprendizaje-y-la-educacion-de-adultos>
69. Coss y León D, Vázquez Parra JC. La posibilidad de creencias religiosas regionales. Una aproximación desde el significado de la religión católica en el Occidente de México. *humanidades* [Revista]. 1 de enero de 2018 [citado 29 de noviembre de 2019];8(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4980/498054615007/html/index.html>
70. Simó-Noguera C, Hernández-Monleón A, Muñoz-Rodríguez A. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Rev Española Investig Sociológicas* [Internet]. 2015 [citado 29 de noviembre de 2019];151(2):141–66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.151.141>
71. Universidad Católica San Pablo. ¿Es importante para la economía la estructura familiar? – Instituto para el Matrimonio y la Familia [Internet]. UCSP. 2019 [citado

29 de noviembre de 2019]. Disponible en:
<https://ucsp.edu.pe/imf/investigacion/articulos/es-importante-para-la-economia-la-estructura-familiar/>

72. Myint PK, Smith RD, Luben RN, Surtees PG, Wainwright NWJ, Wareham NJ, et al. Lifestyle behaviours and quality-adjusted life years in middle and older age [Libro]. *Age Ageing*. septiembre de 2011;40(5):589–95. Disponible en:
<https://academic.oup.com/ageing/issue/40/5>
73. D'souza R, George K. Spirituality, Religion and Psychiatry: Its Application to Clinical Practice. *Australas Psychiatry* [Artículo]. 25 de diciembre de 2006 [citado 16 de octubre de 2019];14(4):408–12. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1080/j.1440-1665.2006.02314.x>
74. Taylor RJ, Ellison CG, Chatters LM, Levin JS, Lincoln KD. Mental health services in faith communities: The role of clergy in black churches [Internet]. *Soc Work*. 2000;45(1):73–87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10634088>



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Elaborado por: Walker, Sechrist y Pender

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

N	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACION					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes	N	V	F	S
ACTIVIDAD FISICA					
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 ESTRESN					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S

12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 02:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

AUTOR: Reyna, E. (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

Masculino ()

Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a)

b) Primaria completa

c) Primaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Secundaria incompleta

f) Superior completa

g) Superior incompleta

2. ¿Cuál es su religión?

a) católico

b) Evangélico

c) Testigo de Jehová

d) Pentecostés

e) Otros

C) FACTORES SOCIALES:

1. ¿Cuál es su estado civil?

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

2. ¿Cuál es su religión?

- a) católico b) Evangélico c) Testigo de Jehová
d) Pentecostés e) Otros

2. ¿Cuál es su ocupación?

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

3. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la formula 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	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Valido	27	93.1
	Excluido (a)	2	6.9
	Total	29	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO
MADURO. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD _CHIMBOTE, 2018**

Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las
preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y
anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en
reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

.....

FIRMA