



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN EL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE
MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015**

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

AUTORA:

VELÁSQUEZ ANTICONA, ALICIA ALEXANDRA

ORCID: 0000-0002-9024-9306

ASESORA:

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Velásquez Anticono, Alicia Alexandra

ORCID ID: 0000-0002-9024-9306

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

ASESORA:

Dra. Enf. Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias De
La salud, Escuela Profesional De Enfermería, Chimbote, Perú.

JURADO

Dra. Enf. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Guillen Salazar, Leda María

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA

JURADO DE INVESTIGACIÓN

URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre a mi lado y ser fortaleza de mi vida por darme fuerzas necesarias para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia en cada nuevo día y superar los obstáculos que se presentaban.

A mis Padres que siempre están conmigo apoyándome y dándome fuerzas cada día para seguir siempre por el buen camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote y a todo el
personal docente que hicieron posible
la realización de mi informe de tesis.

Agradezco a la Dra. Enf. Adriana Vílchez
Reyes por su apoyo y paciencia para brindar
sus conocimientos para la elaboración de
informe, también a los vendedores de
mercado Dos de Mayo sección Verduras,
por haberme brindado su comprensión y
apoyo con la valiosa información, razón de
esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 136 adultos maduros. Se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Se aplicó los instrumentos: Cuestionario de escala de estilos de vida y sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con la SPSS/info/software versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Entre los resultados y conclusiones se presentan: La mayoría de los adultos maduros tienen estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo no saludable. En relación a los factores biosocioculturales de los adultos maduros se obtiene que: la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, menos de la mitad son de estado civil casado. Casi la totalidad percibe un ingreso económico menor de 400; No existe relación significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo, religión. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado en relación entre estilos de vida y factores biosocioculturales: Grado de instrucción, estado civil, ingreso económico.

Palabras Clave: Adulto maduro, estilo de vida y factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in the mature adult of the Dos de Mayo market section vegetables _ Chimbote, 2015. The research is quantitative, cross-sectional with descriptive correlational design. The sample consisted of 136 mature adults. The interview and observation technique was used. The instruments were applied: Lifestyle scale questionnaire and on biosociocultural factors. The data was processed with the SPSS / info / software version 18.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi square criteria independence test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Among the results and conclusions are presented: Most mature adults have a healthy lifestyle and a minimum unhealthy percentage. In relation to the biosociocultural factors of mature adults, it is obtained that: the majority are female, have a secondary education degree, profess the Catholic religion, less than half are married civil status. Almost all perceive an economic income of less than 400; There is no significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: sex, religion. It does not meet the condition to apply the chi-square test in relation to lifestyles and biosociocultural factors: Degree of education, marital status, economic income.

Keywords: Mature Adult, Stilo life and biosociocultural factors.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| 1. TÍTULO DE TESIS..... | i |
| 2. EQUIPO DE TRABAJO..... | ii |
| 3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR..... | iii |
| 4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA..... | iv |
| 5. RESUMEN Y ABSTRACT..... | vi |
| 6. CONTENIDO..... | viii |
| 7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISION DE LITERATURA..... | 7 |
| III. HIPÓTESIS..... | 18 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 19 |
| 4.1 Diseño de la investigación..... | 19 |
| 4.2 Población y muestra..... | 19 |
| 4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores..... | 20 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 25 |
| 4.5 Plan de análisis | 28 |
| 4.6 Matriz de consistencia..... | 30 |
| 4.7 Principios éticos..... | 30 |
| V. RESULTADOS..... | 32 |
| 5.1 Resultados..... | 32 |
| 5.2 Análisis de resultados..... | 40 |
| VI. CONCLUSIONES | 63 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 64 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 65 |
| ANEXO..... | 81 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO
SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015.....32

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO DEL
MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015.....33

TABLA 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL
MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015.....37

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL
MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015.....38

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL
MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015.....39

ÍNDICE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| GRÁFICO 1 | |
| ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015..... | 32 |
| GRÁFICO 2 | |
| SEXO DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015..... | 34 |
| GRÁFICO 3 | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015..... | 34 |
| GRÁFICO 4 | |
| RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015..... | 35 |
| GRÁFICO 5 | |
| ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015..... | 35 |
| GRÁFICO 6 | |
| OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015..... | 36 |
| GRÁFICO 7 | |
| INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015..... | 36 |

I. INTRODUCCION

La salud es un derecho esencial necesario para el conjunto de la sociedad, el cual se trata del estado bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que el individuo desarrolla, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor.

En la actualidad, los países en desarrollo el 42 % de adultos tienen estilos de vida no saludables; las excepciones más destacadas figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad disminuyó de Europa oriental (principalmente países antes pertenecientes a la unión soviética), donde en ese mismo periodo se registró, la disminución de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres (1).

En América Latina, el estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, casi el 60% de los adultos de la región tienen estilos de vida no saludable, de tal modo los beneficios de la actividad física en la prevención de enfermedades no transmisibles y de su potencial de accesibilidad para todas las personas, se calcula que más del 60% de la población regional no es lo suficientemente activa como para cosechar beneficios de salud (2).

Así mismo en Chile no ha estado ajeno a la tendencia a cambiar los estilos de vida de la población, con mayor ingesta de alimentos poco saludables, ricos en grasas, azúcar y sal. También habido un mayor acceso a bienes de consumo como televisores, electrodomésticos y automóviles, que favorecen actividades más sedentarias y menores niveles de gasto energético (3).

En Brasil la enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son la primera causa de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y las tasas de morbilidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio (4).

En Colombia, el problema de salud del adulto maduro relacionado a su estado nutricional, se toma en cuenta desde la promoción y prevención, identificando estilos de vida no saludables, la falta de ejercicio, sedentarismo, mala alimentación que generan los problemas de salud, las enfermedades crónicas degenerativas, considerando el bajo acceso a los servicios de salud (5).

En el Perú, más de 4 mil personas mueren cada año a causa de que han presentado problemas cardiacos, diabetes, colesterol e hipertensión esto se debe a la inadecuada alimentación (6).

Las personas adultas presentan factores de riesgo sin manifestaciones clínicas, por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna, más aun si es considerado el bajo acceso a los servicios de salud y programas especializados y alto costo de algunos tratamientos y también las irreparables pérdidas humanas (7).

Actualmente, el incremento de la tasa de natalidad, el crecimiento constante de las ciudades, el cambio en la rutina diaria y sumado el desarrollo constante de la tecnología ha provocado en las personas un cambio drástico en su estilo de vida; aumentando la incidencia del sedentarismo, consumo elevado de comidas rápidas, envasadas, enorme consumo de carnes rojas y consumo de sustancias

nocivas para la salud; de tal modo evidenciando ampliamente que la conducta y el estilo de vida de la persona son la causa directa de las enfermedades (8).

Generalmente las personas con clase media y alta, tienen la facultad de seleccionar el medio el cual están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de vigilancia médica que reciben. En cambio los que viven en carencia tienen sus opciones fuertemente reducidas de sus recursos (8).

Los adultos mayores son víctimas de enfermedades crónicas cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2000 millones de adultos (9).

A esta realidad no escapan los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras, Chimbote, Provincia de Santa, situado en la costa norte del Perú. Se ubica en un sector que limita por el norte con el Asentamiento Humano San Francisco de Asís, por el sur con el Asentamiento Humano San Miguel, por el este con el Asentamiento Humano la Victoria y por el Oeste con Asentamiento Humano Santo Domingo. Entre sus características la mayoría de puestos son de esteras, no cuentan con pistas (10).

En el mercado Dos de Mayo sección verduras existen 450 comerciantes, de las cuales 136 adultos maduros, la hora que atienden es de 4:30 am a 3:30 pm, la mayoría viven cerca al mercado les traen sus comidas desde sus viviendas,

otros se alimentan en el propio mercado, sus comidas ricas en carbohidratos, proteínas e lípidos. El mercado cuenta con los servicios básicos luz, agua y desagüe, de tal modo que el carro recolector de basura pasa 4 días de la semana, se le brinda cuidado en el Centro de Salud (Magdalena Nueva y el Hospital La Caleta), así mismo la totalidad cuenta con el seguro integral de salud (SIS) (11).

Para ello se planteó la siguiente problemática en forma de interrogante:

¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras_ Chimbote, 2015?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015

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

Valorar el estilo de vida del adulto maduro del mercado Dos de Mayo, sección verduras _ Chimbote, 2015

Identificar factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015

Esta investigación se justificó, por medio de la temática de estilos de vida saludables, al conocer el estilo de vida de las personas disminuirían el riesgo de

padecer enfermedad y favorecer la salud, así mismo nos va a dar una visión de cómo estamos y que la clave está en la prevención y en crear conciencia; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Debemos empezar con que trabajen en la prevención, en no subir de peso, en no fumar, en empezar a moverse. Si la gente puede acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos cada día por ejemplo, quizás suene que es algo muy simple, pero debemos animar a las personas a que lo hagan.

Para los profesionales de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva va a fortalecer su rol de liderazgo dentro del equipo de salud. Socializando los resultados y se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

Es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para el personal que labora en los establecimientos de salud de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral de los comerciantes adultos maduros del mercado dos de mayo y su entorno, y así fomentar un dialogo sobre los resultados, e incluyan temas sobre estilo de vida, y respalden la formación de profesionales con un panorama preventivo promocional de los pobladores en edad adulta.

Esta investigación de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015. Es de

tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, conformada por 136 adultos maduros. Entre los resultados y conclusiones se presentan: La mayoría de los adultos maduros tienen estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo no saludable. En relación a los factores biosocioculturales de los adultos maduros se obtiene que: la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, menos de la mitad son de estado civil casado. Casi la totalidad percibe un ingreso económico menor de 400.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

a. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Cortes R, (12). En su estudio titulado: Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2014. Con el objetivo de desarrollar acciones de promoción de la salud orientadas al fomento de estilo de vida saludable. Metodología es un estudio de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por 236 personas del área de salud de esperanza. Cuyo resultado: el 63% presenta estilos de vida saludables y pertenecían al programa de estilos de vida saludables, el 37% obtuvieron estilos de vida no saludable al mismo tiempo no pertenecían a ningún programa de salud, y tan solo un 3% considera en incorporarse al programa de salud. En conclusión: el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción

Arancibia R, y Hernández D, (13). En su estudio titulado: Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto maduro en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila-Cuba, en el año 2014. Con el objetivo identificar, fomentar la práctica de la actividad física. Metodología en su estudio descriptivo de corte transversal. Cuyo resultados: en el Grupo I masculino, las condiciones de obesidad 12.21%,

sobrepeso 33.72% y bajo peso 5.81%, exceden en su conjunto los valores del normo peso expresados en este grupo 48,26%. En conclusión: si bien existen los estados indicados los valores son más bajos, exceptuando el bajo peso que lentamente asciende, aunque no de manera crítica, no obstante es una regularidad tanto el incremento del Bajo peso como del normo peso desde el Grupo I al IV.

Silva M, y Vivar V, (14). En su estudio titulado: Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor Institucionalizado, 2015, Ecuador. Cuyo objetivo: Identificar los factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado. Metodología: Descriptivo de carácter mixto, utilizó el método de estudio de caso. Participaron 8 adultos mayores institucionalizados. Cuyo Resultados: La prevalencia de depresión en esta investigación fue del 50%, de los cuales fueron depresión leve el 25,0%, depresión moderada el 12,5% y depresión grave el 12,5%. En conclusión: Factores asociados como: la pérdida de roles, estado de dependencia, falta de redes de apoyo emocional, esquemas disfuncionales y procesos de duelos no resueltos favorecen a la aparición de síntomas depresivos en los adultos mayores.

Salazar A, (15). En su estudio titulado: Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en el 2015. Bogotá. Objetivo: estimar la prevalencia de depresión en una muestra de adultos mayores y describir los factores de riesgo psicosocial asociados. Metodología: corte transversal observacional - descriptivo. Cuyos resultados: el 74% de la muestra estuvo constituida por mujeres, la

media de edad fue de 72,51; 9,4 años y la escolaridad promedio en años fue de 7,50. Así mismo, se estimó una prevalencia de depresión del 18,6%, siendo mayor en mujeres 20% y 18% en sujetos entre 70 y 79 años. En conclusión: La depresión fue evaluada con el test de depresión geriátrica y los factores de riesgo con la sección de acontecimientos vitales del cuestionario.

Quiroga I, (16). En su estudio titulado: Estilos de Vida y Condiciones de. Salud de los Enfermeros - México, 2013. Objetivo: Identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los enfermeros. Metodología: tipo cuantitativo, descriptivo. Cuyos resultados: El 48% consumen tabaco, el 61% se consideran fumadores ocasionales, 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el 57% aumento de peso, El 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud, es buena en 46% a regular en un 43%. En conclusión: Los datos nos muestran como los estilos de vida intrahospitalaria asociada a la extra hospitalaria repercuten en las condiciones de salud de las enfermeras en estudio.

Investigación actual en nuestro ámbito

Cribillero M, (17). En su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El Progreso – Chimbote, 2015. Objetivo: Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e

ingreso económico. Metodología: tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, con muestra de 99 adultos mayores. Cuyos Resultados: el 30,3% tiene un estilo de vida saludable y 69,7% tienen un estilo de vida no saludable. Los factores biológicos, el 55,6% son de sexo masculino; factor cultural, 72,8% tiene primaria y secundaria completa, mientras el 63,6% tiene religión católica; factor social el 78,8% son convivientes, 65,7% se dedica a otras labores y 63,6% de los adultos mayores tiene un ingreso económico entre S/. 400 y el S/. 650 soles.

León K, (18). En su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de adultos maduro del asentamiento humano 10 de setiembre – Chimbote, 2017. Objetivo: Determinar la relación entre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales. Metodología: Estudio tipo cuantitativo, diseño descriptivo corte transversal, la muestra 120 adultos maduros. Cuyos Resultados: 25% tienen un estilo de vida saludable y 75% estilo de vida no saludable y factores biosocioculturales, 65,8% sexo femenino, factor cultural el 55,8% tienen secundaria, 68,3% son católicos, factor social el 42,5% son convivientes, ocupación tenemos el 65,8% son amas de casa, el 32,5% tienen un ingreso económico de 851 soles a 1100 soles. En conclusión: En los estilos de vida la mayoría tiene estilos de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludable.

Taco S, y Vargas R, (19). En su estudio titulado: Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa - 2015. Objetivo: Identificar estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Metodología: tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte

transversal, con una muestra de 80 adultos mayores. Cuyos resultados: el 55% de los adultos mayores se encuentran en la edad de 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57,5%, el 40% son casados, el 42,5% solo tienen estudios primarios, el 68,8% trabajan de forma independiente, y el 66,3% no padece una enfermedad diagnosticada, el 70% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 30% lleva un estilo de vida saludable. En conclusión: En cuanto al estado nutricional, el 62,5% presenta sobrepeso y el 35% estado nutricional normal.

Montenegro M, y Santisteban Y, (20). En su estudio titulado: factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumi – Lambayeque – 2016. Objetivo: Identificar factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores. Metodología: tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 36 adultos mayores. Cuyos Resultados: el 45.8% presenta un estado depresivo severo, seguido de un 37.5% de estado depresivo moderado y sólo un 16.7% no presenta estado depresivo. En conclusión: la autoestima como factor psicológico tiene un nivel de asociación elevado con el estado depresivo que presentan los adultos, encontrándose un valor de $p < 0.05$, así mismo obtuvo como resultado que el 61,1% de los participantes tienen una autoestima en nivel medio.

Mendoza S, (21). En su estudio titulado: Estilo de vida y factores de los adultos de la comunidad de Collcapampa, Huaraz, 2015. Objetivo: Identificar Estilo de vida y factores de los adultos de la comunidad. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte

transversal. La muestra conformada por 90 adultos. Cuyos Resultados, el 4,4% tienen un estilo de vida saludable y 95,6% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales, factores biológico el 56,8% tienen entre 36 y 59 años, 56,7% son de sexo masculino, factor cultural 27,8% tienen secundaria incompleta, mientras 93,3% son católicos, factor social tenemos el 35,6% son unión libre, mientras 27,8% tienen la ocupación agricultores, 67,8% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 soles. En conclusión: La mayoría de las personas adultas presenta estilo de vida no saludable y un menor porcentaje presentan estilo de vida saludable.

b. Bases teóricas:

El presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales de Marc Lalonde y Nola Pender.

Lalonde M, (22). El estilo de vida sería la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida saludables y no saludables. Así mismo representa conjunto de decisiones el cual la persona obtiene en relación a la salud. En la perspectiva de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales generan peligro; conlleva como consecuencia la enfermedad o muerte, de la víctima.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas acciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (22).

El estilo de vida tiene una gran representación en el estado de la salud pública de la población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo y pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento, modificaciones en el estilo de vida de cada persona, se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (22).

Para Pender N, (23). El estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que realiza la persona a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo - Perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (23)

Entre las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: La ingesta de alimentos para conseguir los nutrientes necesarios y así mismo obtener energía y alcanzar un desarrollo equilibrado. El proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para lograr nutrientes necesarios para sobrevivir día a día y esto se obtiene de dietas balanceadas ricas en vitaminas, proteínas, carbohidratos, lípidos y minerales (24).

Actividad y ejercicio: Es todo movimiento corporal de los músculos esqueléticos, en su totalidad de manera armónica, ordenada y repetida. La actividad física no debe confundirse con el ejercicio, ya que el ejercicio es planificado, repetitivo y organizado con el objetivo fijo en la mejora de los componentes de la salud física. (25).

La edad adulta, estas necesidades en relación con el peso dependen de factores como la edad, el sexo y por ende el grado de actividad que realiza el adulto en su totalidad (25).

Responsabilidad en Salud: Esto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un peligro para la salud, tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, además se deben de modificar comportamientos y realizar actividades que favorezcan a la salud (26).

Autorrealización: Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona de la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo su propio talento y su potencial, alcanzando la superación y a la autorrealización (27).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida (27).

Redes de apoyo social: Las familias, los amigos y las comunidades se asocian con una mejor salud, las solución efectivas al estrés y el soporte de la familia y los amigos constituyen una relación beneficiosa que parece actuar como un amortiguador en contra de los problemas de la salud (28).

Manejo del estrés: En algún momento todos nos sentimos estresados, ya que es una reacción normal y saludable a un cambio o desafío, el estrés continuo por más de una cuantas semanas puede afectar la salud. Podemos realizar terapias de relajación, maso terapias, musicoterapia teniendo siempre presentes que depende de uno mismo para su rápida recuperación (29).

Características biológicas: han sido encontrados y clasificados como fundamental dominio, los establecimientos de salud, las conductas promotoras de la salud, considerándose dentro de ellas las siguientes: expectativas de las personas, los patrones familiares de atención de la salud y las interacciones con los profesionales de la salud (30).

Características sociales y económicas: Una sociedad puede desarrollarse económicamente, aunque en sus aspectos sociales no muestre mejoría alguna. En tal sentido, la interpretación del desarrollo económico adquiere relevancia en la medida en que se lo compare con el desarrollo social. Para tal fin, resulta importante la construcción de un Sistema de Indicadores económico-social con tres características: completo, pertinente y mínimo, lo que significa que debe contemplar todos los aspectos importantes que estén directamente vinculados con el tema, en un conjunto integrado de medidas resumen, con un enfoque acertado y cubriendo esa realidad con la menor cantidad posible de información (31)

Nivel educativo: Nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se percibe comportamientos de forma similar al nivel de ingresos. Los factores como el económico y el educativo, no solo afectan a la morbilidad sino también consecuentemente a factores de riesgos (32).

Adulto es aquel individuo ya sea hombre o mujer, según su aspecto físico logro tener una estructura corporal bien definida, sexualmente ha

logrado la capacidad genética, en la sociedad se obtienen los derechos y deberes, en lo económico se integran actividades ya sean productivas o creativas (33).

Los factores de riesgo en el adulto maduro, es el cáncer; bucal, pulmón, mama, próstata, colón, cervico uterino y las Enfermedades no transmisibles; obesidad, hábitos de fumar, sedentarismo, hipercolesterolemia. Conducta suicida; alcoholismo, crisis y desatención familiar, antecedentes de intentos suicidas, trastornos psiquiátricos. Riesgo preconcepciones; factores biológicos, socio ambientales, antecedentes obstétricos, enfermedades asociadas. Accidentes; del hogar del tránsito, de trabajo; Ha aumentado en un sector producto de la experiencia, pero la exposición constante a cierto tipo de riesgos (laborales) puede reducir la incidencia de algunos accidentes por conocimiento de cómo evitarlos, la seguridad al conducir vehículos es mayor no escatiman el riesgo (33).

La intervención de enfermería frente a los problemas de salud en el adulto maduro se da un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de los problemas y asignación de recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria. Los diferentes estamentos de gobierno han establecido políticas orientadas a promover la salud y la calidad de vida, las cuales delinear actividades específicas en el ámbito de la atención de salud el equipo, coordinará las acciones con los diferentes departamentos y servicios, para satisfacer los requerimientos de atención de salud del adulto, formando en el

establecimiento, la red interna de soporte de la salud del adulto y/o la red de apoyo interinstitucional, según corresponda (33).

III. HIPÓTESIS

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño y Tipo de la investigación

Tipo: Cuantitativo de Corte transversal (34,35).

Estudio cuantitativo Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Corte transversal: Es un tipo de estudio observacional y descriptivo que como tiene función recoger datos de una población en un momento puntual del tiempo. Tiene como objetivo conocer todos los casos de las personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuanto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

Diseño de la investigación: Descriptivo Correlacional (35,36).

Descriptivo: Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

Correlacional: Es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Puede intentar determinar si individuos con una puntuación alta o con una puntuación baja en una variable.

4.2 Población y muestra:

Población muestral:

Estuvo conformada por 136 adultos maduros que venden en el mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote.

Unidad de análisis

Cada adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _
Chimbote, que formo parte del universo muestral y respondieron a los
criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro del mercado Dos de Mayo que venden más de 3 años.
- Adulto maduro de ambos sexos del mercado Dos de Mayo sección
verduras _ Chimbote.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras, Chimbote
que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras, Chimbote
que presentaron problemas de comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente,
están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o
laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno
que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (37).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (39).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (42).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (43).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (44).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

4.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras, de Walker E, Sechrist K y Pender N (45), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (45), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo 01)

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

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

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras.

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (45), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras. (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)

- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (46).

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (46).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (46).
(Anexo 05)

4.5 Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote: haciendo

hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación será estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

4.6 Matriz de consistencia

| Título | Enunciado Del Problema | Objetivo General | Objetivo Específico | Metodología |
|--|---|--|--|--|
| Estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras – Chimbote, 2015 | ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras – Chimbote, 2015? | Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras – Chimbote, 2015 | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estilo de vida del adulto maduro del mercado Dos de Mayo, sección verduras – Chimbote, 2015. • Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, e ingreso económico en el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras – Chimbote, 2015. | <p>Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal.</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional.</p> |

4.7 Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de la doctrina social de la iglesia en la dignidad de la persona: (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras – Chimbote, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 06)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 01

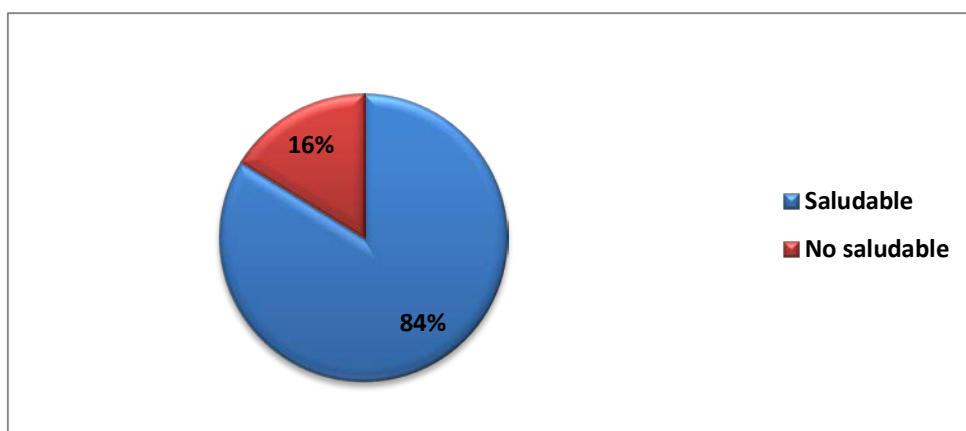
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015

| Estilo de vida | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Saludable | 114 | 84,0 |
| No saludable | 22 | 16,0 |
| Total | 136 | 100,0 |

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015

GRAFICO 01

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015



Fuente: Tabla 01

TABLA 02

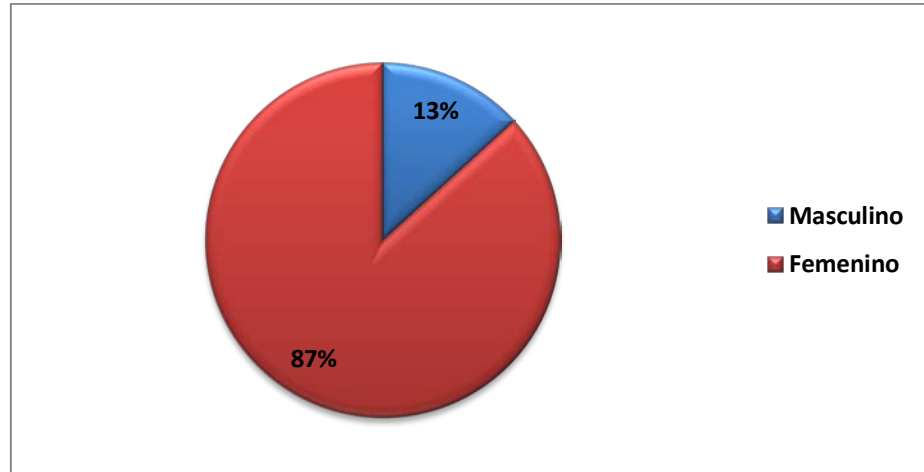
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015.

| FACTOR BIOLÓGICO | | |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Sexo | N | % |
| Masculino | 18 | 13,0 |
| Femenino | 118 | 87,0 |
| Total | 136 | 100,0 |
| FACTORES CULTURALES | | |
| Grado de instrucción | N | % |
| Analfabeto(a) | 4 | 3,0 |
| Primaria | 39 | 29,0 |
| Secundaria | 93 | 68,0 |
| Superior | 0 | 0,0 |
| Total | 136 | 100,0 |
| Religión | N | % |
| Católico(a) | 93 | 68,0 |
| Evangélico(a) | 43 | 32,0 |
| Otras | 0 | 0,0 |
| Total | 136 | 100,0 |
| FACTORES SOCIALES | | |
| Estado civil | N | % |
| Soltero(a) | 10 | 7,3 |
| Casado(a) | 57 | 42,0 |
| Viudo(a) | 6 | 4,4 |
| Conviviente | 53 | 39,0 |
| Separado(a) | 10 | 7,3 |
| Total | 136 | 100,0 |
| Ingreso económico (soles) | N | % |
| Menor de 400 | 125 | 92,0 |
| De 400 a 650 | 11 | 8,0 |
| De 650 a 850 | 0 | 0,0 |
| De 850 1100 | 0 | 0,0 |
| Mayor de 1100 | 0 | 0,0 |
| Total | 136 | 100,0 |

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015

GRÁFICO 02

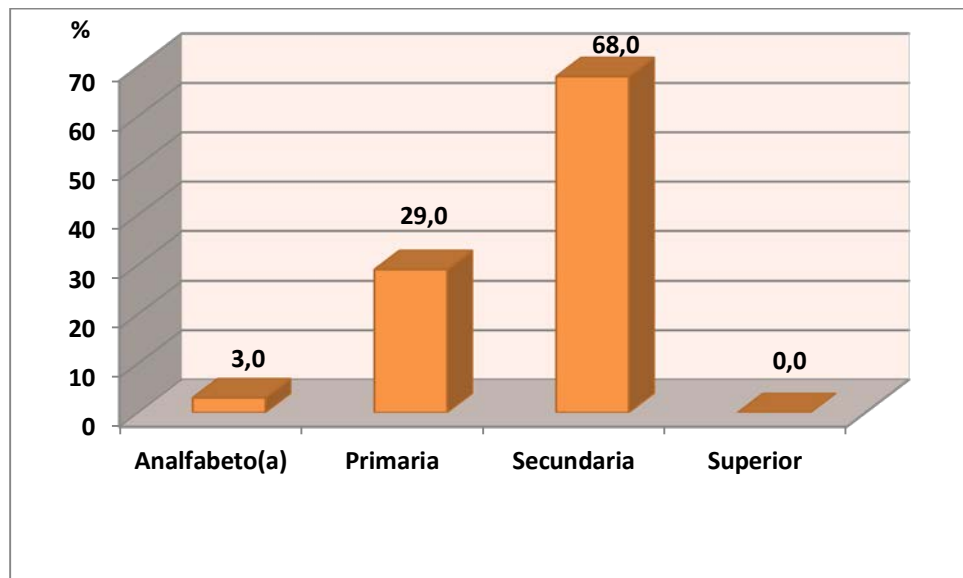
*SEXO DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO
SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015*



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 03

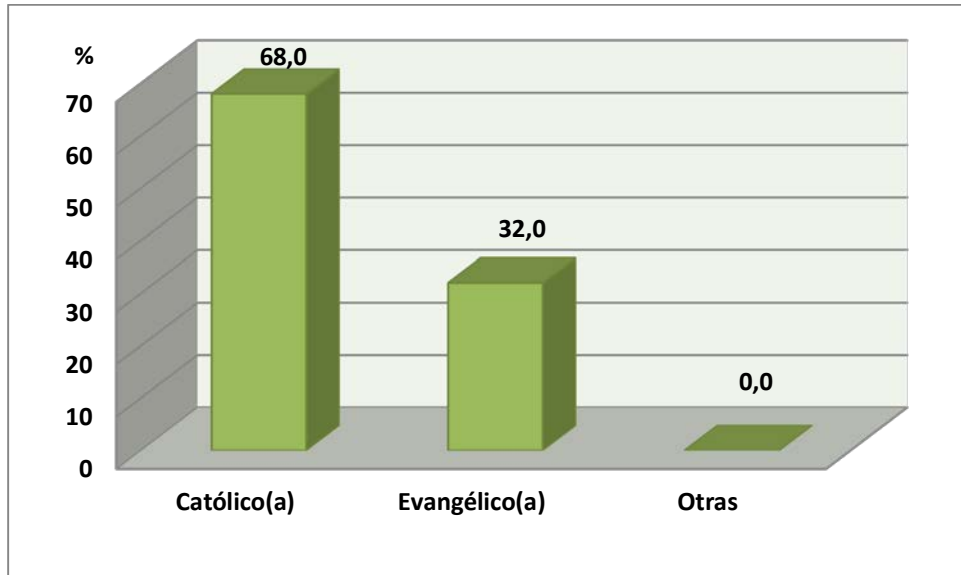
*GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO
DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015*



Fuente: Tabla 03

GRÁFICO 04

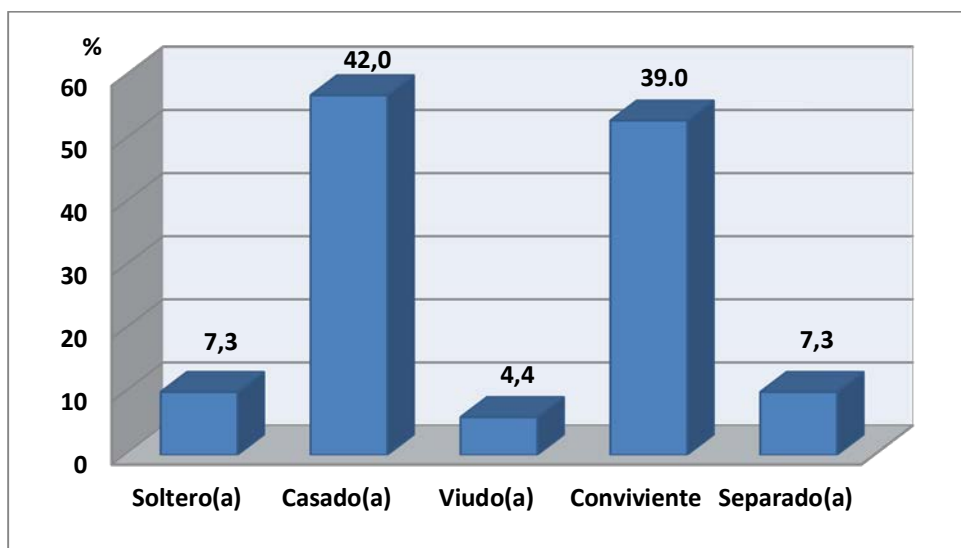
*RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO
SECCIÓN VERDURAS – CHIMBOTE, 2015*



Fuente: Tabla 04

GRÁFICO 05

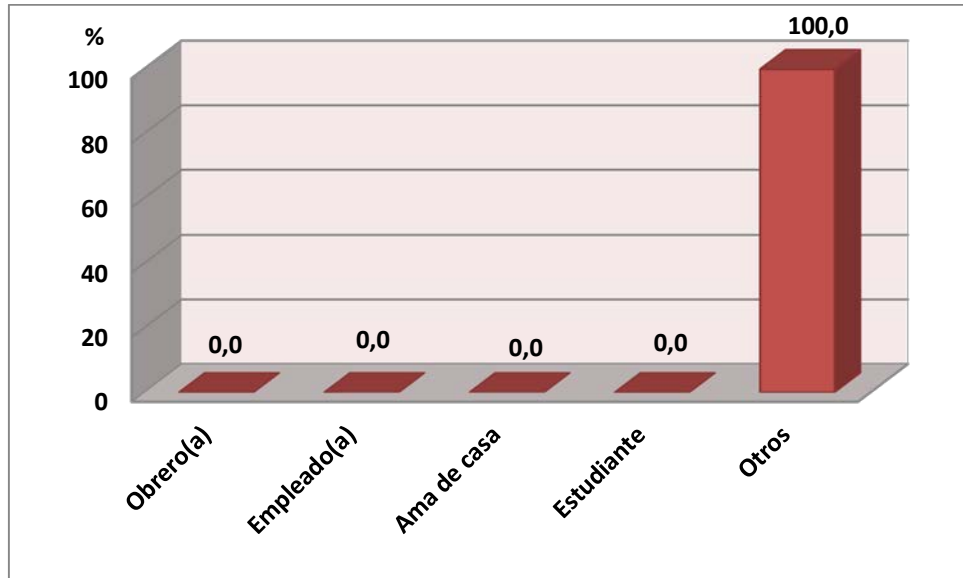
*ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE
MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015*



Fuente: Tabla 05

GRÁFICO 06

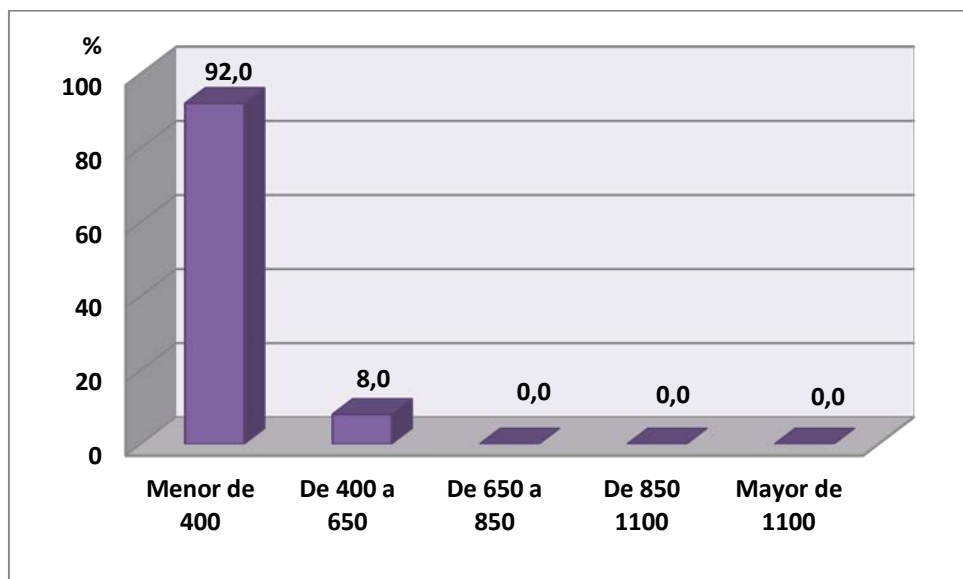
*OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO
SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015*



Fuente: Tabla 06

GRÁFICO 07

*INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS
DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015*



Fuente: Tabla 07

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015.

TABLA 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015

| Sexo | Estilo de vida | | | | Total | | $X^2=0,961$; $gl=1$; $p=0,327 > 0,05$ |
|-----------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | No existe relación significativa entre las variables. |
| Masculino | 13 | 9,6 | 5 | 3,7 | 18 | 13,2 | |
| Femenino | 71 | 52,2 | 47 | 34,6 | 118 | 86,8 | |
| Total | 84 | 61,8 | 52 | 38,2 | 136 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015.

TABLA 04

*FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO
DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE,
2015*

| Grado de Instrucción | Estilo de vida | | | | Total | | No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. |
|----------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Analfabeto(a) | 3 | 2,2 | 1 | 0,7 | 4 | 2,9 | |
| Primaria | 27 | 19,9 | 12 | 8,8 | 39 | 28,7 | |
| Secundaria | 54 | 39,7 | 39 | 28,7 | 93 | 68,4 | |
| Total | 84 | 61,8 | 52 | 38,2 | 136 | 100,0 | |

| Religión | Estilo de vida | | | | Total | | $\chi^2 = 0,299; gl=1;$ $p = 0,584 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables. |
|---------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|--|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Católico | 56 | 41,2 | 37 | 27,2 | 93 | 68,4 | |
| Evangélico(a) | 28 | 20,6 | 15 | 11,0 | 43 | 31,6 | |
| Total | 84 | 61,8 | 52 | 38,2 | 136 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015.

TABLA 05

*FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO
DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS _ CHIMBOTE,
2015*

| Estado Civil | Estilo de vida | | | | Total | | No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Soltero(a) | 8 | 5,9 | 2 | 1,5 | 10 | 7,4 | |
| Casado(a) | 39 | 28,7 | 18 | 13,2 | 57 | 41,9 | |
| Viudo(a) | 4 | 2,9 | 2 | 1,5 | 6 | 4,4 | |
| Conviviente | 30 | 22,1 | 23 | 16,9 | 53 | 39,0 | |
| Separado(a) | 3 | 2,2 | 7 | 5,1 | 10 | 7,4 | |
| Total | 84 | 61,8 | 52 | 38,2 | 136 | 100,0 | |

| Ingreso Económico (Soles) | Estilo de vida | | | | Total | | No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. |
|---------------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|---|
| | Saludable | | No saludable | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Menor de 400 | 77 | 56,6 | 48 | 35,3 | 125 | 91,9 | |
| De 400 a 650 | 7 | 5,1 | 4 | 2,9 | 11 | 8,1 | |
| Total | 84 | 61,8 | 52 | 38,2 | 136 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras _ Chimbote, 2015.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 01: Del 100% (100), de los adultos maduros el 16,0% (22) tienen estilo de vida no saludable y el 84,0% (114) tienen estilo de vida saludable. Ello indica que casi todos los adultos presentan estilo de vida saludable y porcentaje mínimo, no saludable

Los resultados de la presente investigación se asimilan con lo encontrado:

Por Ponte M, (48). Los resultados obtenidos muestran que el 60% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76,7% y actividad física con 82,9% estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones en segundo con 59%, tercero con 57% y quinto año con 52% estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% y cuarto 52% estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65,2% estilo de vida no saludable. Por lo que se concluye que la mayoría tiene un estilo de vida saludable.

Por otro lado estos resultados obtenidos por Imán A, (49). Los resultados obtenidos muestran que del 100% de adultos maduros del Pueblo Joven Villa María, el 69,3 % tienen estilos de vida no saludable y el 30,7% tienen estilos de vida saludable. La mayoría de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo

tienen estilo de vida saludable. En factores biosocioculturales: Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; un poco más de la mitad profesan la religión católica y son de sexo femenino; menos de la mitad son casados, ocupación empleado y tienen ingreso económico de 400 a 650 mensuales.

No obstante, los resultados encontrados por Mauricio M, (50). Los resultados obtenidos muestran que del 100% (100) de adultos maduros que participaron el 75% (75) tienen un estilo de vida saludable y un 25% (25) no saludable, el 59% (59) presentan un estado nutricional con delgadez, el 20% (20) estado nutricional normal, el 11% (11) personas con un estado sobrepeso y un 10% (10) obesidad. La mayoría de los adultos maduros presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo de estilo de vida no saludable.

Así mismo Torrejón C, y Reyna E, (51). Los resultados obtenidos muestran que el 39,2% tienen un estilo de vida saludable y un 60,8% no saludables. Prevalciendo el estado nutricional 46 normal con un 42,0%, seguido por el 27,2% de personas con sobrepeso, 18,2% delgadez, 12,6% obesas. Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad.

Figueredo I, en su conferencia internacional de estilos de vida los define como; Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, las conductas y los comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas, para alcanzar el bienestar y la vida. Así mismo que un estilo de vida saludable está acompañado de hábitos saludables. Me refiero a comer frutas y verduras mediante una dieta saludable, hacer ejercicios físicos, no fumar, no tomar bebidas alcohólicas, dormir lo suficiente, mantener un peso apropiado, manejar el estrés y tener tiempo para ti mismo, formas hábitos saludables son acciones que desarrollamos de manera inconsciente (52).

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. La hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos. La actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con las demás personas y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo lo mencionado hace que logremos tener un estilo de vida saludable o no saludable. Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, el cual se adquieren o modifican de acuerdo a las conductas que se aprende (53).

Los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras, tiene en su mayoría estilo de vida saludable, porque muchos de ellos consumen alimentos saludables como verduras entre ellos el brócoli, la espinaca, betarraga, coliflor, etc., frutas, la mayoría viven cerca al mercado, refieren que hay días en que no se venden y para que las verduras

no se malogren ellos lo consumen en sus alimentos y les traen sus comidas hechas de verduras, acompañado de arroz, pescado, muchos de ellos comparten buenos hábitos alimenticios, y otros tiene estilo de vida no saludable y prefieren alimentarse de frituras.

Los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje en la niñez o por la larga y constante repetición de una misma conducta”. Así mismo sugieren que el estilo de vida se construye a partir de sutiles pero permanentes técnicas de acondicionamiento social, que penetran el cuerpo y crean una red de lazos (emocionales, ideológicos, prácticos,) a través de los que discurre el poder, no como algo que se ejerce sino como algo que circula, estableciendo una relación de sujeción, microfísica, no intencionada (54).

La responsabilidad en su salud alude a la modalidad de estructuración socio Político y económico de los sistemas de salud, así como el conocimiento, los valores y las actitudes que los individuos asumen en las interacciones que se dan en su seno (55).

En los adultos maduros del mercado dos de mayo, mantienen una rutina de actividades cotidianas que es casi permanente, de acuerdo a su experiencia y vivencias anteriores ha asumido conductas que favorecen su autocuidado como mantenerse activos la mayor parte del día, acudir al puesto de salud para sus controles médicos de hipertensión Arterial, diabetes, dolor de articulaciones, etc.

Su autorrealización muestra el deseo de buscar la felicidad de forma personal, ese deseo de vivir la vida que realmente uno anhela de forma personal que todo ser humano emprende a lo largo de su vida ya que las expectativas personales y las respuestas a las preguntas pueden cambiar de acuerdo a la situación. Sentirse realizado implica estar satisfecho de uno mismo en el presente a través del cumplimiento de unos objetivos concretos (56)

Muchos de los adultos maduros se sienten satisfechos con lo que han logrado y conseguido hasta estas alturas de sus vidas, se sienten realizados porque tienen un techo, donde tener a su familia, tiene hijos y trabajo. Sus hijos para ellos son la razón la cual les motivan a salir adelante.

La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo basal, Considere la actividad física como una solución para combatir el cansancio, el aburrimiento y el estar fuera de forma (57).

Los adultos maduros tienen una vida ajetreada, pero el estar en el mercado les hace estar en pleno movimiento y sin pensar están trabajando una parte de su cuerpo, manifiestan que en las noches algunos de ellos salen a caminar, distraerse con la familia y otro no porque llegan cansados.

Las redes de apoyo social son estructuras que brindan algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de

organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (58).

Esto no refleja que los adultos maduros del mercado Dos de Mayo, la mayoría cuentan con el seguro integral de Salud (SIS) y muy pocos con ESSSALUD.

El estrés laboral es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad, fundamentalmente porque los tipos de trabajo han ido cambiando en las últimas décadas. Afecta al bienestar físico y psicológico del trabajador y puede deteriorar el clima organizacional. Pero no siempre las respuestas para hacer frente a las demandas tienen un carácter negativo, ya que muchas veces son necesarias para enfrentarnos a situaciones difíciles y para la supervivencia. Toda persona requiere de niveles moderados de estrés para responder satisfactoriamente no solo ante sus propias necesidades o expectativas, sino de igual forma frente a las exigencias del entorno. Y los niveles muy bajos de estrés están relacionados con desmotivación, conformismo y desinterés (59).

En relación al porcentaje significativo de la mayoría de comerciantes adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras, tienen una alimentación saludable, consumen ensaladas de frutas, manzana, papaya, mandarina, etc., También consumen verduras como la betarraga, espinaca, etc. también realizan actividades del hogar, consiguiendo generar fuente de ingreso económico evitando así el sedentarismo, manejando

adecuadamente el estrés, Sin embargo el índice de adultos maduros que no tiene un estilo de vida saludable representa una problemática para el personal de salud ,esto porque llevan una vida sedentaria (no actividad física, ejercicio), se alimentan inadecuadamente, algunos de los comerciantes no acuden al establecimiento de salud de su jurisdicción Magdalena Nueva de forma continua.

Tabla 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los Adultos maduros, indica que el total del 100% (100); el 87,0% (118) son de sexo femenino; el 68,0% (93) tienen grado de instrucción secundaria; el 68,0 % (93) son católicos; el 42.0% (57) son casados; el 100,0 % (136) son de otra ocupación; y el 92,0 % (125) tienen un ingreso económicos menor de 400 nuevo soles.

Ello indica que casi la totalidad percibe un ingreso económico menor de 400; la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, menos de la mitad son de estado civil casado.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con lo encontrado por Castillo V, (60). En su resultado: el factor biológico tiene el mayor porcentaje de personas adultas el 57,3% (130) y el 60% (136) son de 58 sexo femenino. En los factores culturales el 33.5% (76) de las personas adultas tienen secundaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 44,1% (100) son de religión católica. En el factor social el 61,7% tiene un ingreso económico de 100- 599 nuevos soles.

Estudios similares como lo encontrado por Vidal D, (61). En su resultados: de ambos sexos, entre 20 y 65 años, La población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), relación de 3:1 mujeres v/s hombres, encontrando que las mujeres tienen mejores estilos de vida saludable que los varones.

Así mismo estudios que difieren como lo encontrado por:

Córdoba D, Carmona M, y Teran O, (62). En sus resultados: de los 404 estudiantes universitarios que participaron en este estudio 60,1% eran mujeres y 39,9% hombres. Con relación al estado civil de los estudiantes, se observó que 92,3% eran solteros, 3,7% casados y 4% vivía en unión libre. De acuerdo con la clasificación nutricional según el índice de masa corporal, cerca de 65% de los estudiantes fue clasificado como normal y casi 5% en bajo peso, siendo mayor el exceso de peso que el déficit. La prevalencia de sobrepeso fue mayor en las mujeres (14,2%) que en los hombres (11,9%).

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado por Maldonado M, (63). En sus resultados: un total de 9 sujetos de los cuales eran mujeres (77,7%) y el resto hombres (22,3 %). En relación al estado civil se observó que el 66% eran viudos. El número de quienes tenían hijos, varió entre 2 y 10 con un promedio de 6,77. El nivel educativo fue prácticamente nulo, solamente un sujeto tenía hasta 1° de secundaria, el resto nunca había ido a la escuela o solamente llegaron hasta 2° de primaria. En su totalidad eran católicos. Del total de las personas

solamente 2 (22,2%) trabajan, el resto no (77,8%). De las que trabajan, una limpiaba casas y 52 la otra le ayudaba de vez en cuando a su sobrina vendiendo menudo. Solo un 22% tienen estilos de vida saludable y un 88% estilos de vida no saludables.

Villareal E, (64). En su resultados: de 100% (67) vendedores informales, 50,75% (34) presentan estilos de vida no saludables y 49,25% (33) estilos de vida saludables. Los estilos de vida no saludables se presentan en la falta de actividad física y recreación 55,2%(37), en el escaso descanso y sueño. Y manejos de estrés 52,2% (35) y una inadecuada alimentación y responsabilidad en salud 53,7% (36).

El sexo es un organismo que se define por los gametos que produce; los de sexo femenino producen gametos femeninos (ovulo) y los del sexo masculino producen gametos masculino (espermatozoides). También comprende características tanto físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos. (65).

Los adultos del mercado Dos de Mayo sección verduras, la mayoría son de sexo femenino, es decir que existen más mujeres que varones, condicionando con la mayoría de los países del mundo; lo cual se debe que probablemente a la situación de mayor esperanza a la mujer en comparación a los hombre de nuestro país, también que las mujeres presentan menor incidencia en el desarrollo de hábitos nocivos como el consumo continuo de alcohol tabaco, esto debido al cuidado del hogar y

los hijos, tienden a mantenerse más saludables en comparación a los hombres.

Grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares y superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo, demostrando así sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales y procedimentales (66).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los niveles; primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios (67).

En los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, lo cual puede ser porque no optaron seguir estudiando debido a la falta de interés, por falta del aprendizaje, la falta de apoyo de los padres, falta de la economía u otros motivos y algunos adultos dejaron de estudiar debido a que tuvieron que trabajar.

El estado civil también está considerado como la situación de las personas; por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los

estados llevan un registro ciudadano, entre los que se incluyen el estado civil (68).

Estado civil se denomina a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (69).

Respecto al estado civil de los adultos maduros del mercados Dos de Mayo sección verduras, evidencia que menos de la mitad tiene estado civil casados, esto se debe a que prefieren estar en convivencia, es decir que en la convivencia familiar los adultos están unidos por voluntad sin ningún vínculo legal como es el matrimonio. Lo cual es favorable, hasta cierto punto, ya que de alguna manera el adulto tiene una pareja que simboliza una base de apoyo, refugio y comprensión que lo motiva a seguir adelante, en la búsqueda del cuidado mutuo y preservación de la salud.

En sentido económico, los ingresos económicos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos económicos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva, siendo éste de carácter, personal estatal o privado (70).

Ingreso económico es la 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 el presente estudio casi la totalidad tiene un ingreso menos de 400 nuevo soles, lo que se evidencia en los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras, tienen un ingreso económico muy por debajo del sueldo mínimo, que a la vez no logra cubrir todas las necesidades de la canasta básica familiar. De igual forma este resultado muestra que los adultos maduros se ven obligados a salir muy temprano de sus viviendas, debido que el dinero no les alcanza para cubrir la educación de sus hijos, la alimentación.

La religión es un sistema de la actividad humana, compuesto por creencias y prácticas acerca de los considerados como divino o sagrado, tantos personales de manera individual como colectiva, siendo sus características la de tipo existencial, moral y espiritual (72).

En cuanto a la religión, nos muestra en el estudio que la mayoría de comerciantes de los Adulto maduros del mercado Dos de mayo sección verduras son de religión católica, lo cual se debe probablemente a que es la religion con mayor aceptación en el país, también a que la mayoría de familias sigue esta tradición porque sus familias fueron católicas y es lo que sus padres les han inculcado, esto puede ser transmitido de generación en generación, así mismo puede deberes a que la religión católica no implica muchas responsabilidades y da la libertad de participar en actividades sociales como eventos o reuniones sociales que incluyen el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos, etc.

Tabla 03: En cuanto los factores biológicos relacionando con sexo el 86,8 % (118) pertenecen al sexo femenino, de ellas el 52,2 % (71) presentan estilo de vida saludable y el 34,6 % (47) tienen estilo de vida no saludable

Al relacionar la variable factor biológico y estilo de vida utilizando el estadístico Chi - cuadrado de independencia ($X^2=0,961$; $gl=1$; $y p=0,327 > 0,05$) se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

Villareal E, (73). En su resultados: Se encontró que de 100% (67) vendedores informales, 50,75% (34) presentan estilos de vida no saludables y 49,25% (33) estilos de vida saludables. Los estilos de vida no saludables se presentan en la falta de actividad física y recreación 55,2% (37), en el escaso descanso y sueño. Y manejos de estrés 52,2% (35) y una inadecuada alimentación y responsabilidad en salud 53,7% (36).

Álvarez M, Hernández M, Jiménez M, y Durán A, (74). En sus resultados: mostraron de síndrome metabólico fueron en 4.63% y obesidad en 36.65%, con mayor frecuencia en las mujeres, con respecto a los estilos de vida se demostró que las mujeres tiene un estilo de vida saludable mayor que los varones los cuales presentaron un estilo de vida no saludable.

El sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer (75).

Es también definido como un conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones en la salud de las personas. Por patrones conductuales se entienden formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada y que se pueden asumir como hábitos cuando forman el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (76).

El género no es un factor determinante sobre el estilo de vida sino hay otros factores que condicionan el estilo de vida de las personas, como lo son las actitudes y comportamientos, aspectos como la edad, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada persona (77).

Entonces podemos decir que el estilo de vida está determinado por muchos factores del ambiente humano no necesariamente por la edad, ya que involucra una serie de factores psicológicos, culturales, etc.; que permiten caracterizar a las personas y ubicarlas en categorías o en niveles, en función de la manera cómo viven y dirigen sus conductas. Son también producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia de vida personal. Incluye la repetición continua de prácticas que forman hábitos en las personas, orientados estos al mantenimiento de la salud física, mental y social, mejoran la calidad de vida, propician un efecto positivo que refleja el grado en que la persona se siente entusiasmada, activa, alerta, en estado de calma y con compromisos cumplidos (78).

Al analizar la variable sexo y estilo de vida nos indican que no existe relación significativa entre las variables, posiblemente se deba a que el sexo es la condición o naturaleza orgánica que permite distinguir al varón de la mujer en la especie humana, motivo por el cual no existe relación con el estilo de vida, ya que cada uno toma sus propias decisiones independientemente del sexo y deciden seguir determinadas conductas sean estas saludables o no saludables.

Por tal motivo, los adultos de sexo femenino del mercado Dos de Mayo, presentan estilos de vida saludables, lo cual refleja que han tomado importancia en adoptar estilos de vida saludable, como adaptar comportamientos y otro grupo de personas tienen estilo de vida no saludable, de tal forma deben acudir al establecimiento de salud en forma periódica a realizarse un chequeo médico, realizar actividades físicas, alimentarse adecuadamente; todo ello para reducir la probabilidad de enfermar y mejorar su calidad de vida y tener una vejez saludable.

Concluyendo que los adultos maduros son los responsables de su estilo de vida, depende de sus decisiones que tomen, realizan su hábito de vida de acuerdo a las costumbres y creencias que han desarrollado a lo largo de su vida que por lo general han conseguido y atribuido estilos no adecuados que están poniendo en riesgo su salud y a la de sus generaciones.

Tabla 04: Se observa la distribución porcentual en adultos maduros en los factores culturales: Grado de instrucción y religión, se observa que

en grado de instrucción el 68.4 % (93), tienen secundaria completa e incompleta, mientras 39.7 % (54) tienen estilos de vida saludables y el 28.7 % (39) son no saludables; del 68.4 % (93) son católicos, el 41.2 % (56) son saludables y mientras el 27.2 % (37) son no saludables.

Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida, haciendo uso estadístico no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Al relacionar las variables del factor cultural, religión con estilo de vida ($X^2 = 0,299$; $gl=1$; $p = 0,584 > 0,05$) No existe relación significativa entre las variables.

Así también Se asemejan con lo encontrado por Acosta A, y Rodríguez Y, (79). En su resultado: del 100% (150) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 8,7% (13) tienen un estilo de vida saludable y un 91,3% (137) no saludable. Se muestra que no existe relación entre las variables del grado de instrucción y los estilos de vida.

Así mismo estudio que difiere como el de Palomares L, (80). En su resultados: 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, De los profesionales de la salud evaluados el 72.6% presentan un Estilo de vida “Poco saludable”, el 24.5% “Saludable” y el 2.8% “Muy saludable”. Si existe relación entre las variables religiones y estilos de vida.

En ese sentido la cultura es una capacidad humana distinta para adaptarse a las circunstancias y transmitir este conjunto de instrumentos y

conocimientos aprendidos a la generación siguiente. Es el modo de vida desarrollado por un grupo humano y transmitido de generación en generación (81).

Los adultos maduros, no están conscientes en tener un estilo de vida saludable o no saludable, por más que tengan una idea de cómo llevar una vida adecuada, no ponen en práctica y prefieren seguir teniendo hábitos muchas veces no saludables para la salud. Al hablar de estilo de vida no encontramos relación con el grado de instrucción y religión ya que se centra aquellos patrones cognitivos, afectivos – emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza (82).

Los resultados se relacionan con lo reportado por Ruiz L, (83). En su resultados: concluye que en las variables, ocupación e ingreso económico no se consideraron para relacionarla con el estilo de vida de vida a que los resultados encantados no cumplen con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado, tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

No necesariamente el nivel cultural (grado de instrucción) determina el estilo de vida, si bien es cierto el conocimiento es importante, pero no es suficiente para la producción de conductas saludables, algunos adultos mantienen conductas saludables sin necesidades de diferenciar el grado de instrucción, así sea analfabeta, si a la persona se le enseña ella aprende y lo pone en práctica según decisión propia (84).

La religión está basada mayormente en la parte espiritual y algunas religiones, esta no influye en la adopción del estilo de vida en los adultos, debido a que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida conductas positivas o negativas en cuanto a la preservación de su salud, sin importar el tipo de religión que profese (85).

La concepción de los estilos de vida también se basa en la premisa que el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad, es responsabilidad de los individuos y que estos pueden cambiar libre y voluntariamente sus conductas, con lo cual se omite la influencia de la organización de la sociedad (86).

En la presente investigación, se observa que la religión y el estilo de vida no existe relación, ya que la religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que la prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre va reformando diariamente dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias y el estilo de vida va estar dado por comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese.

El adulto puede estar influenciado por las normas sociales acerca de la pertenencia religiosa, no obstante tiene una cierta elección para adherirse o no a una religión según sus creencias personales, Sin embargo es de decisión propia adoptar hábitos y costumbres pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida

al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realice, fomente su salud (87).

Con los resultados encontrados en esta investigación se pretendió establecer que no existe relación significativa entre las variables estilo de vida y los factores culturales: grado de instrucción y religión. Razón por la cual es importante conocer sobre estas variables en estudio. El estilo de vida es la forma de vida que nace las necesidades, percepciones, actitudes, intereses e opiniones individuales, adquirir un estilo de vida lo más saludable posible es garantía de salud.

Por lo tanto, el pertenecer a alguna religión, sea católica, evangélica, etc., no significa que pueda influir a tener hábitos de vida saludable o no saludable. Todo está en la forma de cómo ha sido educado desde la infancia, y como vemos los adultos mayores desde su niñez han adquiriendo estilos de vida no saludables durante su vida que hoy en día están afrontando las consecuencias de no adoptar hábitos saludables hoy sufren de diversas enfermedades tales como diabetes, hipertensión, cáncer, etc., por no practicar hábitos saludables durante su niñez y juventud.

Cabe además mencionar que el adulto maduro del mercado Dos de Mayo sección verduras, han adquirido conductas, creencias, costumbres a lo largo de su vida, siendo transmitidas de generación a generación por sus ancestros; también hay que recalcar que la población en estudio debe reflexionar sobre sus comportamientos inadecuados para lo cual es necesario tenga acceso a información brindada por los profesionales de la

salud y así puedan tomar conciencia de los riesgos que puedan presentar en su vida, y opten por cambiar sus actitudes negativas por actitudes positivas para su bienestar personal.

En conclusión los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras, se puede decir que la religión y el grado de instrucción no repercuten en el estilo de vida ya que las personas pueden demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, procedimentales y adoptar un adecuado estilo de vida y garantizar una mejor calidad de ella, pero también se dice que para llevar un estilo de vida saludable no es importante cursar un grado de educación superior sino que las personas muestran interés en aprender conductas promotoras de salud.

Tabla 05: Se observa la distribución porcentual de los adultos maduros, los factores sociales, indica un estado civil, casados, del cual el 41,0 % (57) tiene un estilo de vida saludable, mientras el 13,2 % (18) tienen un estilo no saludable. En cuanto al ingreso económico el 91,9 % (125) tienen un ingreso menor de 400, un 56,6 % (77) tiene un estilo de vida saludable, el 35,3 % (48) un estilo de vida no saludable.

En relación al factor social, estado civil e ingreso económico con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi-cuadrado de independencia, muestra que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

En relación al ingreso económico el 91,9% (125) presenta un ingreso menor de 400 soles de las cuales el 56,6% (77) tiene estilo de vida

saludable y el 35,5% (48) presenta estilo de vida no saludable; el 8,1% (11) presenta un ingreso económico de 400 a 650 soles de las cuales 5,1% (7) tiene estilo de vida saludable y el 2,9 % (4) estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son casi parecidos a lo obtenido por Ayala Z, (88). En su resultados: el 70,7% (104) de los adultos mayores que son casados, el 53,1% (78) presentan estilo de vida no saludables; del 59,9% (88) de los adultos son ama de casa, el 44,2% (65) presentan estilo de vida no saludables, del 64,6% (95) de adultos mayores que perciben de 100 – 599 nuevos soles mensuales, el 49,7% (73) presentan estilo de vida no saludable.

Los resultados se asemejan con lo obtenido por Beunza J, (89). En su resultados: Se obtuvo que un total de 60 (85,7%) tienen un estilo de vida saludable y un 10 (84,3%) no tienen estilo de vida saludable, en ingreso económico casi en su totalidad tiene como ingreso económico mayor a 1000 euros, así mismo estas personas refieren tener distintos trabajos desde empleados hasta trabajo en oficinas aun siendo universitarios, estudian y trabajan, así mismo si se encontró relación entre las variables ingreso económico y estilos de vida.

En ese sentido, el estado civil es la unión de personas de diferentes sexo con fines de procreación y vida en común y que asumen permanecía en el tiempo, lo que define claramente el concepto de matrimonio, como la formación de vínculos que generalmente se presenta en esta etapa de la

edad adulta, buscando con la unión a una pareja la prolongación de sus vidas a través de sus hijos (90).

El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana propia de la persona. El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque. En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores de los individuos (91)

Al analizar la relación entre el variable estado civil con estilos de vida de los adultos maduros del mercado Dos de Mayo sección verduras, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables. Esto quiere decir que el estado civil no es un determinante para que las personas, opten llevar estilos de vida no saludables, demostrando así que el hecho casado o ser conviviente, no tiene nada que ver para que lleven hábitos o comportamientos inadecuados en cuanto a su salud, ya que el ser humano a lo largo de su vida debe cambiar sus hábitos para poder llevar una vida saludable por lo tanto el estado civil no es variable que puede causar daño en los adultos maduros.

El ingreso económico se define a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada,

individual o crupal, en términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo o ganancia. (92).

Los resultados de la presente investigación, muestran que los ingresos económicos con el estilo de vida, observamos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre ambas variables debido a que no es determinante la cantidad de dinero sino la distribución adecuada de sus ingresos, la mayoría de los adultos perciben un ingreso menor de 400 nuevos soles y presentan estilos de vida saludables, cuyo sueldo puede ser suficiente para cubrir la canasta básica familiar, el problema radica en que no hay una adecuada distribución en las necesidades reales de la familia y como consecuencia mantienen hábitos de vida inadecuados.

En consecuencia, se puede deducir que el estilo de vida es no saludable, con una alimentación deficiente, no realizar ejercicios físicos por falta de tiempo para esta actividad, estrés laboral por carencias económicas, no acudir oportunamente a los servicios de salud para una atención médica y la automedicación. Todas estas condicionantes conllevaran a que los adultos mayores tengan secuelas en su salud.

VI. CONCLUSIONES

- En los estilos de vida la mayoría de los adultos maduros tienen estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales de los adultos maduros se obtiene que: la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, menos de la mitad son de estado civil casado, Casi la totalidad percibe un ingreso económico menor de 400.
- No existe relación significativa entre factores biosocioculturales y el estilo de vida: sexo, religión. Al relacionar, los factores biosocioculturales y estilos de vida: grado de instrucción, estado civil, ingreso económico; se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados de la presente investigación a los dirigentes y a la asociación de comerciantes del mercado Dos de Mayo sección verduras y a las organizaciones multisectoriales con la finalidad de dar a conocer las urgencias preventivas que se requiere en esta población estudiada, formulando estrategias de promoción y prevención, para mejorar los estilos de vida saludable.
- Se recomienda al personal de salud, que se planifique y ejecuten programas que ayuden al desarrollo de un mercado saludable en el cual se realicen talleres, programas educativos, campañas, etc., que permitan a los comerciantes y población en general adoptar prácticas saludables y tomar conciencia de su propia salud.
- La presente investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares donde permita visualizar de manera más amplia la magnitud de problemas que presenta nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Definiciones. Salud mental Hábitos perjudiciales para... [Documento en internet]. [Citado 2018 Julio 23]. Disponible desde URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salu>
2. En América Latina Palomares Estrada, Lita Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud [monografía en Internet] México. Disponible desde URL: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2
3. Organización Mundial: artículo de internet mortalidad en los adultos mayores chile de 60 años. Disponible desde URL: <https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiom0etrovirtual/mortalidad-en-adultos-mayores-de-60-anos/>
4. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Citado el 3 de junio del 2019]. Disponible en: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm
5. Organización Mundial: artículo de internet La salud de las personas adultas madura. Colombia. Disponible desde URL: <https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiom0etro->

6. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú. [Citado el 3 de junio del 2019]. Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
7. Ministerio de Salud. Atención Integral de salud y estudios superiores y un nivel económico de las Personas Adultas Mayores. [Monografía en Internet]. Lima – Perú. 2005.
8. Bardález C. La salud en el Perú. [Documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 3 de junio del 2019]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
9. El estilo de vida de la persona adulta madura poblado Orlando Gonzales, en el municipio Majagua, Ciego de Avila [Articulo de Internet] Cuba 2004 [Citado 10 Enero 2014] Disponibles desde: <http://www.efdeportes.com/efd75/nutri.htm>.
10. Dirección de la Ugel Santa, reseña histórica del asentamiento humano dos de mayo, Chimbote 2015
11. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

12. Cortes R. En su estudio promoción de estilos de vida Saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2014.
13. Arancibia R, y Hernández D. En su estudio descriptivo Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto maduro en una 18 Población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila -Cuba
14. Silva M, y Vivar V. Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor Institucionalizado. [Tesis Pre grado.] Cuenca Ecuador. Universidad de Cuenca. 2015. [Citado el 15 Junio 2019]. Disponible desde el URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf>
15. Salazar A. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta Neurol Colombia. 2015. [Citado el 15 Junio 2019]. Disponible desde el URL: http://www.academia.edu/13444392/Prevalencia_y_factores_de_riesgo_psicosociales_de_la_depresi%C3%B3n_en_un_grupo_de_adultos_mayores_en_Bogot%C3%A1
16. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Mendoza: Universidad del Aconcagua 2013.
17. Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El progreso- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de

licenciada en enfermería]. [Citado el 15 Junio 2019]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

18. León K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de adultos maduro del asentamiento humano 10 de setiembre -Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 15 Junio 2019]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017
19. Taco S, y Vargas R. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA-2015. [Citado el 15 Junio 2019]. Disponible en el URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Montenegro M, y Santisteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad señor de Sipan. Lambayeque, 2016. [Citado el 15 Junio 2019].
21. Mendoza S. Estilos de Vida y Factores de los adultos de la Comunidad de Collcapampa, Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 15 Junio 2019].

22. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
23. Pender N. El estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que realiza la persona a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.
24. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
25. Dimensión Actividad física. Disponible en internet: www.monografias.com/.../actividad...dimension/actividadfisica-dimensiones
26. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
27. Dimensión Autorrealización: Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud. Artículo de internet. Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/.

28. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
29. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
30. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales.
31. Unesco. Informe mundial sobre el aprendizaje y la educación de adultos. Alemania: autor (2010). Disponible desde el URL: <https://prezi.com/bek05a-qrjne/aduldez/>
32. Gonzales A. Desarrollo en la adultez. Gobierno Bolivariano de Venezuela 2015. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
33. Guevara C. Desarrollo de la edad adulta (2008). Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.

35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
37. Leignadier J. Gerardo A. Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [Investigación]. Panamá. Universidad católica Santa María la Antigua Vicerrectoría de post grado e investigación. 2010.
38. Dongo A, significado de los factores Biosocioculturales. [artículo en internet] [citado 2011, Mar. 11], 2009. España. Disponible: <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetSignificadoDeLosFactoresSocialesY CulturalesEnElDes-3268452.pdf>
39. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-enescuela.shtml>
40. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas].

Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

41. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 el 5 de setiembre]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
42. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
43. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
44. Vázquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
45. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
46. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

47. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>.
48. Ponte M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2010. Tesis para optar por título de licenciado en enfermería. Perú 2010.
49. Imán A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. pueblo joven “villa maría”, nuevo Chimbote – 2014. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1369/adultos_maduros_estilo_de_vida_iman_castillo_almendra_francesca.pdf?sequence=1&isallowed=y
50. Mauricio M. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el asentamiento humano 14 de febrero. nuevo Chimbote, 2012. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8693/estilo_vida_estado_mauricio_cruz_meyboll_elizabeth.pdf?sequence=1&isallowed=y

51. Torrejón C, y Reyna. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor, ciencias de la salud, In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 267-276, 2012.

52. Figueredo I. Conferencia internacional de estilos de vida, Miembro del cuerpo docente en Universidad Nacional Experimental de Guayana (UNEG). Disponible en URL: <http://es.slideshare.net/inesfigueredo/conferencia-estilos-de-vida-saludable>

53. Molina P, Vilafañe K. Estilo de vida saludable [Documento en internet].2010 [Citado 2016 abril 5]. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/NIKTY/estilos-de-vida-aludable4489996>.

54. Moreno B. los hábitos de vida. (Diario español). Edición 20 de enero 2016. Disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>.

55. Halabe J. La salud, ¿responsabilidad de quién? Cirugía y cirujanos, vol 73, num.4, 2005, pp. 323.-326. Academia Mexicana de cirugía, A.C. distrito federal de México

56. Flores R. Manual de autorrealización. (Artículo online). Última actualización mayo del 2016. Disponible en URL: <http://www.manualdeautorealizacion.com/social.php>.

57. Álvarez E. “La aptitud física es una forma de entrenamiento físico y Mantenimiento de la Salud. Archivo de medicina del deporte. (Vol. XIII,

n° 511 1996). Disponible desde el URL:<http://www.dia-de.com/actividad-fisica/>.

58. Pérez L, y Merin M. Redes de apoyo social. (Artículo online). Última actualización 2016. Disponible en URL: <http://definicion.de/red-de-apoyo/>.
59. Mancilla F. El estrés laboral y su prevención. [Artículo en internet]. [Citado 12 Dic. 2013]. Disponible en URL: http://www.madridsalud.es/temas/estres_laboral.php
60. Castillo V. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos del H.U.P. Villa Las Begonias Nuevo Chimbote. [Informe de Tesis Para Optar El Titulo de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
61. Vidal D. Estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Ciencias de enfermería. vol.20 no.1 Concepción abr. 2014
62. Cordoba D, Carmona M, Teran O, y Masquez O. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios. (edit. Agosto 2016). ERL: Medwave 2013;13 (11):e5864 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5864.

63. Maldonado M. Dimensiones del estilo de vida relacionada con el bienestar en ancianos que viven en pobreza extrema. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. 2013.
64. Villareal E. Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016. (Tesis para optar título de licenciada enfermería) 2017.
65. Haerberle E. sexo-definición [Artículo en Internet]. 2003 [Citado 2016 de abril 5] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm>.
66. Diccionario ABC. Definición de grado de instrucción. [Artículo en Internet]. [Consultado 15 de abril]. Disponible desde URL: [http://conceptodefinicion.68 de/grado de instrucción/](http://conceptodefinicion.68de/grado%20de%20instruccion/)
67. Definición de nivel de educación. [Artículo en Internet]. [Citado 2016 junio 10]. Disponible desde URL: [http://www.buenastareas.com/ensayos/educación/2605701.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/educacion/2605701.html)
68. Diccionario ABC. Estado civil. [Artículo en Internet]. [Citado el 2016 de abril 15]. En: [http://conceptodefinicion.de/estado civil/](http://conceptodefinicion.de/estado%20civil/)
69. Estado civil. [Artículo en Internet]. [Citado 2016 marzo 20]. Disponible desde URL: [http://www.buenastareas.com/ensayos/estado civil/2605701.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/estado%20civil/2605701.html)

70. Diccionario ABC. Definición de ingreso económico. [Citado 2016 marzo 20]. En: [http://conceptode/ingreso económico/](http://conceptode/ingreso_económico/)
71. Alejandra M. Concepto de ingreso económico En: Buenas Tareas. [Citado 20 de junio 2016]. Disponible en: [http://www.buenastareas.com/ensayos/ingreso económico/1573452.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/ingreso_económico/1573452.html)
72. Diccionario ABC. Definición de Religión. [Citado 2016 abril 17]. Disponible desde URL: <http://conceptodefinicion.de/religión/>
73. Villareal R, Estudio estilo de vida y factores socioculturales del adulto. Costa Rica, 2014. Tesis para optar título en licenciado de enfermería. Costa Rica 2015.
74. Álvarez M., Hernández M., Jiménez M., y Durán A. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Universidad Nacional Autónoma de México.
75. Gómez G. Que es Sexualidad. [Serie en internet]. [Citado 2016 junio 15]. [Alrededor de 02 pantalla]. Disponible desde el URL: <Http://www.conevyt.org.mx/cursis/sex.juw/contenido/revistas/sxj-01.htm>
76. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. [Artículo en internet]. Venezuela; 2010. [Citado 2016 junio 15]. Disponible en URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>

77. Robles A, Arenas G. Género, estilos de vida saludables y prevención de factores de riesgo de enfermedades en academias universitarias. [Artículo en internet]. 2008. [Citado 2016 junio 15]. [Alrededor de 4 pantallas. Disponible en URL: <http://www.aapaunam.mx/Revista/Rev-A4-Vol4-Ene-Mar/Genero-EstilosVidaSaludables.pdf>
78. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. [Revista en internet]. 2007. [Citado 2016 junio 15]. [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
79. Acosta A, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto. Tesis para optar por título de licenciado en enfermería. 2012
80. Palomares L. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición. Lima, 2014.
81. Educación universitaria en línea. Definición de cultura. 2011. [Citado 2016 junio 4]. Disponible en URL: <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm>
82. Vives A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Cuba. [Citado 2015 Dic. 04]. Disponible en URL: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

83. Ruiz L. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Sanmiguel – Chimbote, 2013, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2015
84. Schüssler R. nivel cultural. Editor: PROEDUCA-GTZ. 1ra edición, noviembre del 2007
85. Religión y el estilo de vida. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 01 Pantalla]. Disponible en URL: http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/5/5/8/2/4/p558241_index.html
86. Palomares L. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición. Lima, 2014.
87. Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso de salud enfermedad. Cuba, 2004. [Citado 2016 marzo 26]. Disponible en URL: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072004000300009&script=sci_arttext.
88. Ayala Z. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Mayores del asentamiento humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2012.

[Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]
Chimbote. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2012

89. Beunza J. Estilos de vida y Seguimiento Universidad de Navarra. Universidad de Navarra Facultad de Medicina. Pamplona, 2013.
90. Rodríguez M. Estado civil de la persona. [Artículo en Internet] [Citado 04 septiembre 2016] [Alrededor de 1 pantallazo]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos5/fami/fami.shtml>
91. Gómez M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. [Tesis en internet]. Granada; 2005 [Citado 2016 junio 15]. [442 páginas]. Disponible en URL:
<http://www.0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
92. Eco – Finanzas. Ingreso Económico. Diccionario Economía – Administración – Finanzas – Marketing. Disponible desde el URL:
http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.



ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

| No. | Ítems | CRITERIOS | | | |
|------------------------------|--|------------------|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN | | | | | |
| 1 | Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. | N | V | F | S |
| 2 | Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. | N | V | F | S |
| 3 | 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 | Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. | N | V | F | S |
| ACTIVIDAD Y EJERCICIO | | | | | |
| 7 | Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. | N | V | F | S |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8 | Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | N | V | F | S |
| MANEJO DEL ESTRÉS | | | | | |
| 9 | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | N | V | F | S |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 11 | Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. | N | V | F | S |
| APOYO INTERPERSONAL | | | | | |
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F | S |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |
| AUTORREALIZACION | | | | | |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: **N = 1**

A VECES: **V = 2**

FRECUENTEMENTE: **F = 3**

SIEMPRE: **S = 4**

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL

ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCION

VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

- **Marque su sexo?**

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

ANEXO 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

ESTILO DE VIDA

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

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

| | R-Pearson | |
|----------|------------------|-----|
| 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.



ANEXO 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

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



ANEXO 06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCION
VERDURAS _ CHIMBOTE, 2015**

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

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

FIRMA

.....