



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 DE LA URBANIZACIÓN LAS
BRISAS_ SECTOR 1_NUEVO CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

HIDALGO BARRON, IRIS TOMIKO

ORCID:

0000-0001-9135-0580

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID:

0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE -PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Hidalgo Barron, Iris Tomiko

ORCID: 0000-0001-9135-0580

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

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF.URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

PRESIDENTA

MGTR.ENF. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR.ENF. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

MIEMBRO

DRA.ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque gracias a su amor incondicional, su ayuda celestial y misericordiosa estoy alcanzando cumplir mis metas, porque cada vez que sentía que no podía él me iluminaba dándome señales que debo seguir por mi familia, por las personas y ser una profesional que agrade a nuestro señor todo poderoso.

A mis Padres:

Por la confianza que siempre pusieron en mí, por su amor y comprensión frente a cada acontecimiento que pase en mi vida, porque siempre supieron encaminar mi vida y gracias a ellos soy profesional.

A mi Asesora:

Dra. María Adriana Vílchez Reyes por la paciencia y capacidad para prepararme a realizar mi proyecto de trabajo de investigación, corrigiéndome mis fallas para lograr un buen resultado.

DEDICATORIA

A mis padres Francisco Hidalgo y Patricia Barrón, por su apoyo incondicional, porque gracias a ellos encamine mi vida hacia la hermosa carrera de Enfermería, por ser mi razón de superación, por siempre mostrarme su fortaleza y ser mi ejemplo de vida, por el amor que nos une.

A mis hermanos Zahory, Francisco y Yeriko porque son mi motivo de vida, porque quiero que ellos logren alcanzar todas sus metas como lo estoy haciendo yo porque los amo y quiero ser su ejemplo a seguir.

A mis familiares por el apoyo que desde que elegí mi carrera me han brindado, por su preocupación, en especial a mi tata por su amor incondicional, a mi novio por siempre estar conmigo en buenas y malas.

A mi tío Franco porque sé que desde el cielo está orgulloso de mí al haber cumplido mi meta de ser enfermera.

RESUMEN

El presente informe que se llevó a cabo titulada estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas_ Sector 1_Nuevo Chimbote, 2018, de tipo cuantitativo, de corte transversal, de diseño descriptivo y correlacional. Se plantea el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales del adulto maduro de Las Brisas _ Sector 1. La muestra estuvo conformada por 200 adultos maduros. Donde se aplicó dos instrumentos: la escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, donde a su vez se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de los datos fueron procesados en Microsoft Excel y luego en el Software SPSS versión 18.0, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado, con el 95% de confiabilidad $p < 0.05$ para cumplir con el objetivo general de la investigación. Concluye en que casi la totalidad tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje no significativo tiene un estilo de vida saludable, más de la mitad son de sexo masculino, según el nivel de educación más de la mitad instructivo de secundaria, la mayoría profesa la religión católica, más de la mitad tiene un estado civil conviviente, empleado con ingreso mensual de 850 a 1100 soles al mes, en las tablas 3, 4 y 5 no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales y las variables: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación, estado civil e ingreso económico.

Palabras clave: Adulto, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales

ABSTRACT

The research that was carried out entitled lifestyle and Biosociocultural factors of the mature adult of the Urbanization Las Brisas_ Sector 1_New Chimbote, 2018, is of a quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational type. The general objective is to determine the relationship between lifestyle and Biosociocultural factors of the mature adult in Las Brisas _ Sector 1. The sample was made up of 200 mature adults. Where two instruments were applied: the scale of life styles and questionnaire on biosociocultural factors, where in turn the interview and observation technique was used. The analysis and data processing were processed in Microsoft Excel and then in the SPSS Software version 18.0, the Chi Square criteria independence test was applied, with 95% reliability $p < 0.05$ to meet the general objective of the research. . It concludes that almost all of them have an unhealthy lifestyle and an insignificant percentage have a healthy lifestyle, more than half are male, according to the level of education more than half of the high school education, the majority profess the catholic religion, more than half have a cohabiting civil status, employed with monthly income of 850 to 1100 soles per month, in tables 3, 4 and 5 there is no statistically significant relationship between lifestyle and bio-cultural factors and variables : age, sex, educational level, religion, occupation, marital status and income.

Key words: Adults, Lifestyles and Biosociocultural Factors

INDICE

1. TITULO DE TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA Y / O AGRADECIMIENTO	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCION	11
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
IV. METODOLOGIA.....	31
4.1 Diseño de la Investigación	31
4.2 Población y muestra	31
4.3 Definición y Operalización de las variables	32
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.5 Plan de análisis	39
4.6 Matriz de consistencia.....	41
4.7 Principios éticos	42
V. RESULTADOS	43
VI. CONCLUSIONES	78
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	94

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACION LAS BRISAS_ SECTOR 1- NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	43
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACION LAS BRISAS_ SECTOR 1- NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	44
TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1_NUEVO CHIMBOTE, 2018....	48
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	49
TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS – CHIMBOTE, 2015.....	50

INDICE DE GRAFICOS

	Pag.
GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACION LAS BRISAS_ SECTOR 1- NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	
GRÁFICO 2: SEXO EN EL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACION LAS BRISAS_ SECTOR 1- NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	
GRÁFICO 4: RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1_NUEO CHIMBOTE, 2018.....	
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS – CHIMBOTE, 2018.....	
GRÁFICO 6: OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS – CHIMBOTE, 2018.....	
GRÁFICO 7: INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO DEL MERCADO DOS DE MAYO SECCIÓN VERDURAS – CHIMBOTE, 2018.....	

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida, están repercutiendo altamente en la salud de la persona, esto a consecuencia de los malos hábitos y deficientes comportamientos que degeneran la salud, desde la alimentación hasta las horas de dormir, así también estas conductas peligrosas para la salud son repetitivas de un individuo como también a ciertos grupos vulnerables que tienen y que pueden colocar en un sector de personas que genere actitudes y comportamientos no saludables para la salud, esto depende de cómo el individuo se desarrolla, establece un método de vida que al relacionarse con su entorno se va a separar entre el saludable y no saludable, como también con el tiempo las consecuencias serán irreversibles, con una enfermedad crónica será muy escasa la esperanza de vida en el adulto maduro (1).

El estilo de vida es la manera de vivir, son una serie de actividades, hábitos, rutinas cotidianas, así como una relación entre el horario de las comidas diarias, características de la alimentación y preferencias de las comidas, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo o estimulantes, actividad física, etc. El conjunto de prácticas se denominan comportamientos o hábitos, en ellos existen dos categorías: todo aquel que mantiene la salud y promueve la prevención de enfermedades y los que limitan o realizan actividades peligrosas que reducen la esperanza de vida (2).

Los factores biosocioculturales son todos los procesos sociales y comunitarios que son la base de la calidad de vida que el individuo presente, están determinados por el conjunto de tres aspectos: Biológicos, sociedad y cultural. Donde cada uno de los aspectos comprende específicamente las características como el grupo étnico, sexo, edad, talla, peso, estado de salud en general estando explícitamente la nutrición, actividad física, con respecto a la sociedad se relaciona a la organización cultural de los seres humanos, creencias y comportamientos que se tienen, con lo que se refiere a cultura se detalla a el modo de vida de una persona y su comunidad,

puesto que una sociedad está compuesta de genes, el modo en el que se comportan en su cultura (3).

Los estilos de vida a nivel del mundo, han modificado su alimentación en el transcurso de los años, basándose principalmente en alimentos procesados, alimentos industrializados que son altamente contenidos de calorías y bajo valor nutricional, tienen alto contenido de grasas saturadas y grasas saturadas y una carga glucémica alta, sin dejar de mencionar sus altos contenidos de sodio y bajo en fibra. Estos contenidos son la causa principal que en la actualidad se evidencien en el adulto maduro sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y el aumento de cáncer son las consecuencias del consumo de estos alimentos que son conocidos como alimentos rápidos, que usualmente se consume no para alimentarse sino para saciar el hambre (4).

En México el estilo de vida ha variado, existe una proporción de la población en México que prefiere alimentarse de tacos y refrescos alimentos que son altamente calóricos que se le suma a esto la poca voluntad que tiene la población para realizar ejercicios o caminar, consumen alcohol y tabaco en su mayoría los adultos maduros prefieren la comida rápida, poco consumo de frutas y verduras, consumen pocas cantidades de agua y como consecuencia se obtienen casos de sobrepeso, obesidades , enfermedades cardiovasculares y crónicas (5).

En España existe una población de adultos maduros amplia entre todo el País Europeo, donde en su mayoría tienen un trabajo de medio tiempo y son estudiantes por lo cual no tienen una buena alimentación, pocas horas de ejercicio físico, con la actividad sexual activa, pero existe lo que es ahí el liberalismo, son pocas las que tienen una relación estable y mantienen una vida de mucha promiscuidad, a su vez gran población estable sus hábitos de tabaquismo, consumir bebidas alcohólicas, en la población ciertas conductas son repetitivas por su agrupación por tino es entonces

que la población mencionada genera hábitos que son poco esperanzadoras para la vida (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo con la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (7).

En Argentina la población que se encuentra entre la edad promedio de adulto maduro estable conductas como el consumo de tabaco, la dieta no saludable y la falta de actividad física, principalmente en el crecimiento urbano no planificado, existe la prevalencia de la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, diabetes mellitus y obesidad y acompañando a eso a que las enfermedades cardiovasculares sean la principal causa de muerte, los hábitos alimenticios actuales son determinantes de las enfermedades mencionadas, con el denominador común la obesidad; los cambios sociales que llevan a consumir alimentos de menor valor nutricional y preparaciones muy pocas salubres (8).

En Colombia la población que se entorna en la edad de adulto maduro de entre los 20 a 705 años presentan 38.5% estilo de vida saludable, dentro de esa comunidad existe la actividad física media hora al día por lo menos tres veces por semana, consumen alimentos ricos en vitaminas, verduras, proteínas, minerales, cereales es decir una alimentación adecuada, pero lamentablemente solo es un sector diminuto porque casi la población total tiene un estilo de vida no saludable lo cual repercute en su vida y lo coloca en una población con pocas esperanzas de vida (9).

En Chile la población correspondiente a los adultos maduros son mayormente trabajadores, estudiantes, que aceptan vivir con el sedentarismo puesto que se asocia negativamente con todos los aspectos referentes a los estilos de vida, promotores de la salud en AM autónomos chilenos, hecho que sugiere fomentar la practica regular de AF, no solo como un componente de prevención sino como también un elemento de intervención social, lo que podría favorecer las redes de apoyo y la calidad de la vida (10).

El Perú ha alcanzado a tener aumento porcentual considerable de problemas con enfermedades crónicas, este incremento porcentual de casos de enfermedad crónica, esto a consecuencia de los malos hábitos alimenticios para poder satisfacer sus necesidades como la economía, la población no consume la suficiente cantidad de agua, prefieren consumir gaseosas, refrescos con persegantes, snack, además agregado a esto las horas de dormir, el sedentarismo y la poca actividad física hace en conjunto un mal estilo de vida y como consecuencia se obtiene aumento de casos de enfermedades crónicas, sobrepeso y obesidad (11).

La problemática de salud del adulto maduro en el Perú se observa que son los problemas crónicos , enfermedades no transmisibles, que son producto de los malos hábitos, el mal estilo de vida , en conjunto con los factores biosocioculturales hacen que la población en esta edad y etapa de su vida sean más vulnerables a sufrir afecciones de salud, desde el sobrepeso y obesidad hasta la hipertensión y la diabetes, a consecuencia de la inadecuada alimentación, la ausencia o déficit de actividad física, además si se presentan casos de antecedentes familiares este es aún más vulnerable con tantos factores de riesgo (11).

Los estilos de vida en Ancash al igual que en el Perú ha variado en la actualidad se ha logrado alcanzar que la población acuda con más frecuencia a los establecimientos de la salud o postas cercanas, eso es lo rescatable del

Departamento, pero a la vez se han registrado casos en adulto maduro de hipertensión en un 40% de la población de parte rural de Ancash se han registrado 40% de casos siendo 0.8 puntos mayor que las del año anterior (12).

Según la Institución Nacional de Estadísticas e Informática en el primer trimestre del presente año se reportaron 35,5% de la población del país padeció de problemas crónicos, reportándose estos índices se incrementó en 0,9% al comparar con los datos del año pasado, en el área urbana la población padece de algún problema crónico reportándose 38,2% , siendo 11,8 puntos más que en la población de área rural; esto se obtiene como consecuencia de la calidad de vida que se tiene , el aumento de consumo de alimentos hipercalóricos, hipersónicos, hiperglucidos hacen que se tenga como consecuencias estos índices de elevación de casos de la población que padece de alguna enfermedad crónica, la población urbana consume alimentos enlatados, snack, gaseosas, frituras en su mayoría de vendedores ambulatorios (13).

Frente a lo planteado en la Investigación, no es ajeno el adulto maduro de la Urbanización Las Brisas, Sector 1. Se ubica en la Posta de Salud Villa María situado en el distrito de Nuevo Chimbote, sus limitantes son por el lado norte con el A.H Villa María, por el lado sur con Residencia Domus, por el Oeste con el océano Pacífico y el Este con la Av. Meiggs. La población de la Urbanización Las Brisas cuenta con 602 habitantes, la población adulta madura de la Urbanización Las Brisas – Sector 1 es de 200 adultos maduros (14).

Los adultos maduros reciben los cuidados de enfermería proveniente del Centro de Salud Villa María, se realizan inmunizaciones desde los recién nacidos, lactantes hasta los adultos mayores, por otro lado también reciben sesiones educativas, promocionando la salud, visitas domiciliarias, etc. La morbilidad más frecuente involucra a temas como IRAS, EDAS, infecciones urinarias, etc. (14).

Ante lo expuesto se consideró necesario y pertinente realizar la presente investigación, planteándose el siguiente enunciado del problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas- Sector 1 ,2018?

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas- Sector 1 ,2018
- Valorar el estilo de vida del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas- Sector 1 ,2018.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas- Sector 1 ,2018.

En la actualidad se han registrado aumentos notorios de casos en enfermedades crónicas no transmisibles, protagonizado en la totalidad de casos por la calidad de vida que el individuo tiene, basándose en un estilo de vida sedentario, con poco consumo de agua diaria, sobre todo esto a consecuencia de consumir alimentos enlatados y con preservantes, alimentos ricos en grasas, sodio, con poca carga alimenticia nutritiva. Perú no es ajeno a estos aumentos de casos y prevalencia de enfermedades no transmisibles generándose un aumento 0.9% más a la del año pasado, este índice es consecuencia de la preferencia de alimentos que son vistos como rápidos y baratos para consumirlos en el día a día del adulto maduro.

El estudio va a contribuir para informar a los adultos maduros puesto que están más predispuestos a enfermedades crónicas no transmisibles degenerativas pero preventivas, con las cuales genera impacto y concientización en la población para realizar actividades menos contra restantes para la salud, para que la esperanza de vida aumente y no decaiga por un desconocimiento de las causas de ésta.

La presente investigación es importante para el estudiante de Enfermería pues permitirá conocer los datos actualizados de aumentos de casos de problemas de hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad en el País, el porcentaje de la hipertensión ha aumentado con la del año anterior en 0.8% de incremento de esta enfermedad, generando y siendo principal causante de enfermedades cardiovasculares. Esta Investigación aportara al estudiante de Universidad Católica Los Ángeles Chimbote será enriquecedor conocimientos y aumentar la eficacia del programa preventivo y promocional de la salud en universitarios, para con esto se concientice al adulto maduro del estilo de vida que lleve y sea capaz de reducir los factores de riesgo para su salud, buscando que el adulto en etapa madura mejore su estilo de vida.

La profesión de Enfermería va ligada íntegramente al cuidado de la salud, pero a su vez también enfermería busca promocionar la salud para prevenir enfermedades, sea mediante de campañas o sesiones de salud, sobretodo porque como estudiantes buscamos lograr enriquecernos de los conocimientos posibles para educar y sensibilizar al individuo, familia y comunidad para que realice actividades beneficiarias para su salud, optando por una alimentación saludable, nutritiva, reducir el consumo de alimentos enlatados y con conservantes, que practiquen por los menos 20 minutos al día de ejercicios o caminar , lograr que acudan a los centros de salud para control de salud , no solo cuando ocurren emergencias.

La presente Investigación también contribuirá a que el adulto maduro se concientice de las consecuencias del mal estilo de vida, siendo así que persista la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como también el mal estilo de vida hace que la comunidad en su totalidad sea índice de la morbilidad y mortalidad de estas enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus

tipo 2, obesidad, sobrepeso, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, es por eso conveniente realizar la Investigación además que servirá como aporte para la población en estudio y favorecerá a su salud, bienestar y mejorar su calidad de vida.

La Investigación servirá además como un apoyo al estudiante de Enfermería enfocándolos a la promoción de la Salud, para prevenir enfermedades, sobretodo en la actualidad que se registran datos altos de consumo de alimentos enlatados y con persegantes, sobre todo porque son principales indicadores de las enfermedades crónicas no transmisibles, por su alto contenido de azúcar saturadas, al igual que las grasas y todo los insumos que tienen que son obtenidos de manera artificial, no son compuestas de manera natural.

La investigación es de tipo cuantitativo de corte transversal, se aplicó dos instrumentos: la escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, el análisis y procesamiento de los datos fueron procesados en Microsoft Excel y luego en el Software SPSS versión 18.0, se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado, con el 95% de confiabilidad $p < 0.05$ y concluye que la mayoría tiene un estilo de vida no saludable, más de la mitad son de sexo masculino, según el nivel de educación más de la mitad tiene secundaria, la mayoría profesa la religión católica, más de la mitad es conviviente, empleado, la mayoría tienen ingresos económicos de 850 a 1100 soles al mes, en las tablas 3, 4 y 5 no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales y las variables.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Leignagle J y Valderrama G (15) .En su investigación “Estilos de vida y sentido de vida en Estudiantes Universitarios Panamá 2018”, Cuyo objetivo se estudió el estilo de vida y sentido de vida de los Estudiantes Universitarios. La metodología de estudio fue de corte transversal, basado en una encuesta a 168 individuos. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Bermúdez G, (16).En su investigación “Estilo de vida y factores que determinan el estado de salud”. Cuyo objetivo fue conocer mediante estos pacientes cuales son los factores de riesgo que ponen en riesgo la salud y adquieren enfermedades. La metodología fue cuantitativo de investigación analítica. Los resultados evidenciaron que 81 (70,4%; IC95% = 66,4-74,4) pacientes reunían criterios para el diagnóstico de estilo de vida no saludable de los cuales 74 (64,4%; IC95% = 60,2-68,6) ingreso económico de 850 a 100 soles al mes (6,1%; IC95% = 4,0-8,2) y

7 en ocupación empleado mientras que 34 (29,6%; IC95% = 25,5-33,5) estaban en estilo de vida no saludable con mala alimentación. Concluye estas patologías se protagonizan por consumir carnes de corno y alimentos basados en frituras.

Díaz F (17).En su investigación “Estilos de vida en el adulto maduro de la Ciudad del Salvador en México del 2018”.Cuyo objetivo fue conocer el estilo de vida del adulto maduro por el incremento de enfermedades crónicas. La metodología fue cuantitativa pacientes (n=36 grupos focales, n=30 entrevistas cuantitativas).Los resultados evidenciaron que consumían un promedio de 11.9 g/día de sal provenientes directamente de alimentos procesados. Concluye la sal es un indicador de aumento de la hipertensión esto a causa de exceso de sodio el consumo en exceso de sal produce hipertensión y problemas cardiovasculares.

A Nivel Nacional

Atoche J, (18).En su investigación “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la Caleta el Ñuro- Los Organización – Talara 2017”. estuvo conformada por 228, se encontró los siguientes resultados, los adultos el 85,9 % tienen un estilo de vida saludable y 14,1% estilo de vida no saludable relacionado más que todo en su sedentarismo y en los factores biosocioculturales el factor biológico el 63.6% de las personas adultas joven tienen una edad entre 20 a 35 años, el 58,3% son de sexo femenino, en el factor cultural el 50,4% tienen secundaria completa, el 89,4% son católicos, en el factor social tenemos que el 36.4% son 10 casados, la ocupación tenemos

que el 53,9%, mientras que el 42,1% de adultos su ingreso económico de menor a 100 soles.

Ramos, C (19). En su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Sector VI. Chonta – Santa Maria 2018. Tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 176, los resultados, encontrándose que en los adultos el 39.2% tienen un estilo de vida saludable y 60.8% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 51.1% en las adultas tienen una edad entre 36 y 59 años, el 61.4% son de sexo femenino, en el factor cultural el 61.9 % tienen secundaria , mientras que el 82.4% son catolicos, en el factor social tenemos que el 35.8% son convivientes, en cuanto a ocupación tenemos que el 58% son estudiantes, mientras que el 36.9 % de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 651 a 850 soles.

Vega S, (20). En su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto de Santa Maria- Arequipa 2018. Tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 176 , los resultados que en los adultos el 39.2% tienen un estilo de vida saludable y 60.8% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 51.1% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años, el 72.4% son de sexo femenino, en el factor cultural el 61.9 % tienen secundaria , el 66.1% son catolicos, en el factor social tenemos que el 43.8% son convivientes, ocupación tenemos que el 58% son

estudiantes, mientras que el 36.9 % los adultos tienen un ingreso económico entre 651 a 850 soles.

A Nivel Local

Cahuana M, (21). En su investigación Estilos de Vida y Factores de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos de la Provincia del Santa- 2016; cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 118, los resultados que en los adultos el 33.9% tienen un estilo de vida saludable y 66.1% estilo de vida no saludable por la irresponsabilidad de salud y en los factores biosocioculturales se reportó que el factor biológico el 56.8% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años, el 87.3% son de sexo masculino, en el factor cultural el 22% tienen secundaria incompleta , mientras que el 93.3% son católicos, en el factor social tenemos que el 49.2%son casados, que el 87.3% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 651 a 850 soles.

Ramirez L, (22). En su investigación “Estilos de Vida y Factores de los Adultos Custodios del Orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaria de Huaraz, 2016 Tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 80 , se encontró los siguientes resultados, encontrándose que en los adultos el 10% tienen un estilo de vida saludable y 90% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 81.2% de las personas adultas joven tienen una edad entre 20 a 35 años, el 76.2% son de sexo masculino, en el factor cultural el, 100% son católicos, en el factor social tenemos que el 61.2% son solteros.

Nuñez M, (23) En su Investigación titulada Estilos de Vida y Factores de los adultos del Distrito de Chimbote– Bolognesi, 2017. Tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 130 , se encontró los siguientes resultados, encontrándose que en los adultos el 26% tienen un estilo de vida 12 saludable y 74% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 45% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años, el 56% son de sexo femenino, en el factor cultural el 26% tienen primaria incompleta , mientras que el 64% son católicos, en el factor social tenemos que el 39% son casados, el 58% son agricultores y el 55% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 651 a 850 soles.

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

El presente informe se fundamenta en las bases conceptuales propuestas por Mark Lalonde y Nola Pender.

Cuando se habla de estilos de vida y factores biosocioculturales, no se puede dejar de mencionar a Marc Lalonde quien definió a los determinantes de la salud como conductas y hábitos del individuo, es ahí donde entra a tallar el estilo de vida y los factores biosocioculturales que generan como resultado sus condiciones de salud, tanto como individuo, familia y comunidad (24).

Mark Lalonde nació en 1935 en Canadá, fue un reconocido como Ministro de Salud y Bienestar Social, en 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se dio a conocer como "El Lalonde Report". El informe fue aclamado internacionalmente por el cambio radical de las políticas

tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención (24).

Lalonde hace referencia al crecimiento de la morbilidad de Canadá fijándose básicamente en el estilo de vida y todos los factores que alteran el nivel de su salud, es ahí donde su mayor influencia es factores ambientales, biológicos, físicos y sobre todo la contaminación atmosférica, eso con lo que refiere a los factores biosocioculturales con calidad de vida, actividad física y sexual, sus hábitos alimenticios y su control de salud, las veces que acude al Centro de Salud (25).



En la gráfica de Marck Lalonde explica que existen determinantes que van a colocar a la persona en un lugar donde se puede separar la esperanza de vida que tiene el individuo; esto a los determinantes que se menciona en su teoría que son la biología humana, medio ambiente, sistema sanitario y el estilo de vida, esto a consecuencia que todos los determinantes antes mencionados van a influir en la calidad de vida que se tenga, la biología humana por su sexo, edad, características físicas, el medio ambiente referido al lugar donde se habita, su ecología, presencia de contaminación, tipo de territorio etc., en el sistema sanitario por si existe la

presencia de un centro médico cerca de casa y si existe la responsabilidad sobre su salud y finalmente el estilo de vida puesto que ciertas actitudes y hábitos van a colocar en una vida saludable o no saludable.

La prevención de Enfermedades es uno de los puntos centrales de Lalonde, para ello el planteo los determinantes de la salud para prevenir enfermedades haciendo un hincapié siempre pertinente a los Centros de Salud, sobre todo a las Enfermeras para que se encarguen de aplicar sesiones educativas, campañas de salud, visitas domiciliarias, para alcanzar que el individuo y por lo tanto la comunidad acuda al Centro de Salud y tenga correctos hábitos alimenticios , para promover que el individuo realice actividad física y sexual , todo esto involucra directamente a su salud , con ello se lograra tener un correcto estilo de vida alejando de los malos hábitos y consumo de sustancias que producen daño a la Salud tanto física como corporal (25).

La interrelación de los factores indicados por Lalonde y otros investigadores, detalla como las inequidades en la salud se dan como resultado de las interacciones o relaciones entre los diferentes niveles de condiciones fundamentales desde de la persona hasta la población. Las personas están dentro del diagrama específicamente en el centro; a nivel de Individuo habla de la edad, el sexo, y los factores genéticos condicionan su potencial de salud, la etapa que le sigue es la capa que representa las conductas personales y los hábitos que realiza a diario el individuo (101).

En el exterior van representadas las influencias sociales y de la comunidad que entorna, las interacciones sociales y presiones de los pares influyen mucho sobre el comportamiento individual, las personas que se encuentran el parte inferior de la escala social tienen redes y sistemas que apoyan la disposición, lo

que se ve agravado por las consideradas condiciones de privación de ciertas comunidades que no cuentan con tantos sistemas de apoyo. En el siguiente nivel se encuentran los factores relacionados al trabajo y condiciones de vida, el acceso que tienen a los servicios básicos, alimentación, etc. Las malas condiciones de las viviendas, las exposiciones a trabajos riesgosos se encuentran en una situación socialmente desfavorecidas (102).

Las condiciones económicas y las relaciones de producción del país se vinculan estrechamente dentro de todas las capas del diagrama, estos determinantes influyen mucho en la elección de una persona a la vivienda , trabajo e interacciones sociales, además a los hábitos de la alimentación y bebidas que ingieren a diario , sin dejar de mencionar las creencias religiosas culturales generalmente que ocupan las mujeres en la sociedad , las actitudes con las comunidades minoritarias influyen mucho sobre el nivel de vida y la posición socioeconómica , el modelo busca representar la interacción de las interacciones entre los factores (103).

Según el modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, los que inician son los estructurales que producen la inequidad de la salud , donde están incluidos la vivienda , las condiciones de oficio acceso a los servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundo son los determinantes intermedios que son el resultado de la influencia de la sociedad y la comunidad que pueden brindarse a las personas como desfavorecedores para las personas y los terceros son los proximales que son las formas de vida y la conducta personal que pueden dañar la salud (104).

La desigualdad supera a todos los peligros, el mundo está dividido los que tienen más dinero alcanzan a tener más accesos a muchos campos, en Estados Unidos el nivel de desigualdad está sumamente notado, el 20% más rico tiene

94 % de riqueza mientras el 80% restante tiene 6% a Nivel mundial, la desigualdad social se ve marcada, donde la gente más pobre no tiene facilidades a acceso, no tienen para pagar educación , ni medicinas esenciales, su alimentación es escasa y consumen solo lo que les alcanza, pero esta desigualdad inicio al final del colonialismo haciendo abismal la desigualdad entre los grupos sociales (105).

La comisión Económica para América Latina (CEPAL) y UNICEF, se encontró que uno de cada cinco niños de América Latina es extremadamente pobre, índice que alcanza y afecta a más de 32 millones de estos, y uno de cada tres niños en la situación de extremadamente pobre se observa afectado en su derecho fundamental. En las zonas rurales, tres de cada cuatro niños viven en pobreza, en las zonas urbanas, uno de cada tres niños está en la situación antes hablada. En la actualidad se conoce que 2.3 millones de niños tienen bajo peso para la edad y 8.8 millones están afectados con desnutrición crónica, presenciamos aquí el impacto de los determinantes sociales en los niños, donde por supuesto entra también la desigualdad social (106).

La Organización Panamericana de la Salud es el encargado de generar estrategias para prevenir enfermedades y promocionar a la salud , es conocido porque protege a la Salud en las Américas, se caracteriza por estar siempre alerta, vigilando, controlando, previniendo y eliminando ; Es quien responde a las enfermedades infecciosas, para el control y disminución de estas la OPS mueve , cuida, nutre, respeta, impulsa a estilos de vida saludables, además investiga, analiza, capacita, comunica y facilita decisiones basadas en evidencias. Es la encargada de promover el acceso universal a la salud y servicios de calidad transformando la vida de millones de personas (107).

La importancia de centrarse en los Determinantes Sociales es porque se

conocieron que estos factores determinantes de exclusión deben ser enfrentados a fin de reducir inequidades en el acceso al servicio de salud medicamentos y grupos poblacionales, aportando evidencia sobre la necesidad de proveer un tratamiento diferenciado a los segmentos de la población vulnerable. Los fenómenos de falta de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos son independientes entre sí, los determinantes sociales es un factor muy influyente para la mejora de acceso a los medicamentos, presentadas las circunstancias porque existe inequidad en el mundo, no solo en cuestión salud, sino también en la educación y alimentación factores que van de la mano de la Salud (108).

a) Determinantes Estructurales

Los determinantes Estructurales o determinantes de inequidades son aquellos que generan la estratificación social, existe ahí la configuración de oportunidades de salud de grupos sociales establecidos, conocidos por las jerarquías que se evidencian a nivel mundial, si comparamos según estudios científicos los más ricos de nivel del mundo ocupan poco sector en la población pero las más alta proporciones de dinero ocupando el 70,9% de dinero y riqueza, esto se reduce que el otro 29.1% a nivel mundial le pertenece al resto del mundo, inequidades obviamente visibles (109).

La jerarquía social existe en el Perú, también en el mundo se pueden reconocer grupos sociales establecidos, como géneros, etnias, sexualidad más reconocidos como alteraciones sociales, son influencias que si afectan la salud de manera importante dado que abarca desde el punto estratégico de socioeconómico, ahí se ven las migraciones que muchos ciudadanos deben hacer por la falta de trabajo , de los servicios, muchas veces para buscar la mejora económica ,se migra de ciudad a ciudad del mismo país, pero en la actualidad se han presentado casos que numerosas familias han migrado de País

a País, muchas veces por la falta de dinero para la alimentación, educación y lo necesario para vivir (110).

b) Determinantes Intermedios

Los determinantes intermedios son todos aquellos que influyen en la estratificación social subyacente, determinan la exposición y en nivel de estar vulnerables a las condiciones que comprometen estrechamente específicamente directo a la salud, son los que van a indicar la vulnerabilidad de las personas ante los problemas de salud, claro que para determinar su estado se aprecian y valoran las condiciones actuales de su estado de vida, estilo de vida, conductas frente a la salud y también frente a la enfermedad, la manera de percepción de la persona en estudio sobre sí misma, las conductas que involucran al sistema de salud, sexo, la contaminación, estado económico, etc (111).

En estos determinantes se va a considerar o estratificar el nivel de vulnerabilidad de las personas , mucho involucra e influye el nivel de educación, porque en cuanto más pobres a nivel mental son más propensos y vulnerables a las enfermedades, se han observado datos que la maternidad inicia desde los 14 años, es un nivel de vulnerabilidad porque inician una vida sexual prematura, desconocen sobre las condiciones óptimas para la estabilidad de un hogar, y muchas veces no tienen primaria completa (112).

c) Determinantes Proximales

Los determinantes proximales son las condiciones sociales de los grupos de personas y la manera en la que viven, que de una forma u otra puede afectar o ayudar a la salud; estos determinantes son unificados para el estudio de proyectos de tipo cuantitativos, va de la mano con los determinantes estructurales y los determinantes intermedios, entre relevancias sociales directos o subyacentes los proximales son los que van directamente con el estilo

de vida precario o constructivo a nivel de salud, son de importancia para identificar la actualidad de estado de las personas (113).

Los determinantes estructurales son los que generan la estratificación mientras los determinantes estructurales son los que se aprecian y se conocen para y son necesarios para los determinantes estructurales, de aquí se verifican las necesidades de la población , mientras menos ingresos económicos se tenga más vulnerables son para que las enfermedades ataquen al organismo, pues la falta de dinero provoca que no se puedan movilizar para ir al centro médico, muchas veces no tienen lo que necesitan el hospital, las personas con poca estabilidad económica muchas veces desconoce que existe el seguro social y si no lo pide redactan que es porque no tienen tiempo (114).

En estos determinantes se aprecian y analizan los estilos de vida, si se está informado en la salud, los medios para protegerse de alguna infección o enfermedad es aquí donde se conocen los niveles de economías y se refieren luego a los determinantes estructurales (115).

Los estilos de vida son actitudes en las que el individuo se plantea para su vida cotidiana, optando por buenas y malas actitudes que luego se reflejan en su estado de Salud tanto físico como psicológico dejando de lado los factores biosocioculturales como el ambiente el estado económico, que si influye en su estado de salud, pero también el individuo es responsable de su Salud, es responsable de las actividades tanto preventivas como consecuencias que va ligada directamente a la Salud (101).

Los estilos de vida, están determinados directamente con el desarrollo, tradiciones, hábitos, conductas del individuo y el comportamiento que tiene frente a la problemática salubritaria, comportamientos de los individuos y grupos que

constituyen una familia y comunidad, que todo en conjunto hecho de buena manera alcanzara una correcta y adecuada calidad de vida (102).

La Calidad de vida está relacionada directamente con los siguientes aspectos:

- El nivel de regocijo de sus tareas cotidianas
- Regocijo de sus necesidades
- Resultado de metas de existencia
- Percepción autónoma frente a la existencia
- Implicación de agentes personales y ambientales

Asimismo el presente informe se sustenta en la teoría de Nola Pender fue una enfermera estadounidense, estudió por vocación sintió el llamado al cuidado del paciente cuando fue de visita a un familiar al hospital, se convirtió en una enfermera terapéutica, que se dedicó a estudiar la promoción a la salud y por consecuente desarrollo un modelo de “promoción a la salud (28).

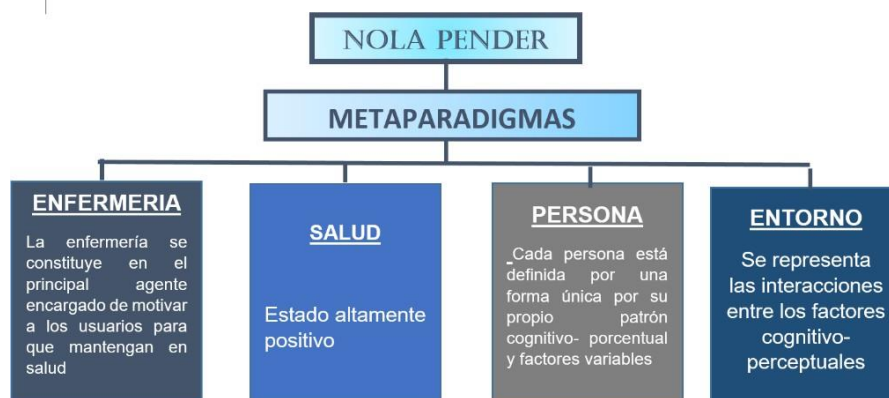
Una teorista también citada en las bases de la presente investigación es Nola Pender, ella nació en 1941 en Lansing, fue única hija unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer, su familia la animo en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculo en la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois, recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad medico-quirúrgica en un hospital de Michigan, Nola Pender fue enfermera de vocación que se dedicó a la promoción de la salud, asimismo ella explica la promoción de la salud, Nola pender también considera los conceptos metapadigmaticos (99).

Pender define que es un conjunto de actitudes que tiene el individuo realiza día a día, sobre todo de aquellas que intensifiquen y solidifiquen el estado de salud, donde Pender plantea esto para que inicie así una propuesta de integrar a la

Enfermería la ciencia del comportamiento, para con esta labor de la Enfermera se solidifique en identificar los factores que generen alguna consecuencia a la salud del individuo y en conjunto a la salud familiar – comunitaria (100).

Pender plantea sobre los estilos de vida en su modelo de promoción de la salud, ella expreso que la conducta por el deseo de alcanzar y el potencial humano de las personas muestren interés y bienestar, a si de esa manera da respuesta a las personas como a cerca del cuidado de la salud, que viene a ser estrategias que están relacionados como la formulación dela salud pública ,que se puede realizar estas intervenciones a las personas y comunidades por diversas investigaciones sobre la salud que influcian en la vida de los comportamientos saludables, y la guía del proceso biopsicosocial que motiva a las personas de una comunidad.

Nola Pender define como el conjunto de actitudes que tiene el individuo para su día a día , sobre todo de aquellas que intensifiquen y solidifiquen el estado de salud, Pender plantea esto para que inicie así una propuesta de integrar a la Enfermeria la ciencia del comportamiento , para con esto el labor de la Enfermera se solidifique en identificar los factores que generen alguna consecuencia a la salud del individuo y en conjunto a la salud familiar – comunitaria (28).



La gráfica de Nola Pender, detalla como los metaparadigmas van a formar parte de la promoción de la salud con sus cuatro mencionadas en la gráfica

enfermería, salud, persona y el entorno. La promoción de la Salud tiene una gran importancia para el profesional de Enfermería, pues lo que se busca como enfermera es prevenir las enfermedades para conseguir la disminución de morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles, así como también disminuir y reducir notoriamente la mortalidad por problemas cardiovasculares y cardiocerebrales, promoción de la salud genera estrategias precisamente para prevenir enfermedades haciendo el labor de la Enfermera más óptimo.

Asimismo en los metaparadigmas que sustenta Nola Pender en su grafica influye mucho en la investigación, porque para iniciar ella expresa de salud como el principal componente de su teoría, que todo lo que se realizara es por salvaguardar o mejorar de alguna manera de salud, especifica que la enfermera es quien va a ser la persona que ejecutara sus dotes artísticos y profesionales mediante la educación a la persona y/o comunidad, esto mediante sesiones educativas, campañas de salud, visitas domiciliarias, taces la importancia de la teoría de Pender porque involucra cada detalle para establecer conductas promocionales de la salud con beneficio de prevenir enfermedades,

La presente investigación estará basada en las dimensiones de estilos de vida y serán los siguientes: alimenticia, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de Alimentación

Para hablar de la alimentación debemos primero definir alimento y este se conceptualiza como sustancias que son ricas en nutrientes que aportan al cuerpo del individuo, por ende es un complemento básico para la Salud, puesto que al tener una deficiente alimentación hará que el individuo sea vulnerable para adquirir alguna enfermedad y si por lo contrario el individuo genera buenos hábitos alimenticios será menos riesgoso a adquirir algún problema de salud (29).

Continuando las definiciones de la dimensión de alimentación , es el acto de ingerir los alimentos, es necesario para el ser vivo, para su vivencia, para su crecimiento neurológico, físico y mental; Es también una necesidad fisiológica es producto de una reacción del cuerpo , la necesidad que tiene para solicitar alimentos al cuerpo para que este pueda trabajar adecuadamente, cabe resaltar que un exceso de alimentos es el principal causante de sobrepeso y obesidad, y la deficiente ingesta de los alimentos produce anorexia todos estos problemas alimenticios (30).

Dimensión Actividad y Ejercicio

El cuerpo necesita de una alimentación para trabajar eso resaltamos en la dimensión anterior pero a su vez la actividad y el ejercicio es netamente necesario para que el cuerpo trabaje mediante esta práctica, para favorecer al sistema cardiovascular, haciendo que el cuerpo se oxigene de la mejor forma , eliminando mediante el sudor sustancias que el cuerpo necesita. Además la actividad y ejercicio favorece a evitar el sedentarismo principal causante de sobrepeso y obesidad que con el pasar del tiempo se convierten en enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes mellitus, la actividad y ejercicio favorece a su vez al fortalecimiento de los músculos (31).

Dimensión del manejo de estrés

El estrés es una condición emocional, que se obtienen por el acumulo de situaciones que generan preocupación y tensión en el individuo, generándose así el estrés, puede darse en cualquier etapa de la vida pero la más común es en los adultos maduros, muchas veces por las cargas de responsabilidades que van adquiriendo (32).

El estrés es producto de la carga emocional y también de responsabilidad, es una sensación que está directamente ligada a reacciones fisiológicas producida en

el sistema nervioso central puesto que está involucrado con impulsos nerviosos a consecuencia del estrés (33).

El estrés se plantea en muchos ámbitos económicos, sociales, familiares y laborales, estos son muchas veces protagonistas de la sensación de satisfacción laboral en la que se encuentran, el clima y la motivación del entorno laboral. Frente a esto el manejo del estrés se debe realizar mediante las meditaciones y el autocontrol para evitar conflictos internos o con los compañeros de trabajo (34).

Dimensión Responsabilidad en salud

La responsabilidad es una característica individual que caracteriza a los individuos unos a su favor y otros que no la tienen bien establecidas, la responsabilidad es un elemento que tiene repercusiones tanto al individuo como así también a la familia y por ende a la comunidad (35).

La responsabilidad refiriéndose a la salud , redacta explícitamente en que el individuo debería asistir a un centro de salud o posta más cercana que tenga , esto para prevenir enfermedades o por lo contrario si ya se tiene alguna enfermedad mantener un tratamiento para evitar que se complique y tener mayor control de la salud (36).

Dimensión apoyo Interpersonal

El apoyo interpersonal se detalla en describir las conductas y apreciaciones que se tenga del individuo con su entorno, familia, amigos, vecinos, etc. Es en esta dimensión que se identifica la relación que se tiene con el entorno sea por sentimientos como el amor, cariño, gustos y apreciaciones de las cosas que el individuo comparte con su entorno (37).

Dimensión de autorrealización

La autorrealización se enfoca específicamente a la identidad personal, como el individuo se observa a el mismo el concepto que se tiene, muchas veces comparándose con otros individuos de su entorno social (38).

La autorrealización muchas veces identifica el “yo” interior que todos tenemos, conociéndose y siendo consciente de las cosas que estamos haciendo bien y también las que erramos, una meditación es lo que siempre debería estar presente en cada uno de nosotros para identificar los cambios para bien que debemos realizar (38).

El psicólogo Abraham Maslow basándose en su vida personal y los acontecimientos por los que atravesó inicio su teoría de la autorrealización y la define como la necesidad más importantey a su vez difícil de obtener pues es el punto donde se debe estar feliz con lo que se es actualmente, el potencial que tiene para su aceptación personal y relacionarse con los demás con todas sus características y ser capaz de aceptar críticas constructivas (39).

Características Biológicas

Las características biológicas muchas veces sirven como un apoyo a la salud puesto que existen muchos tipos de sangre por ejemplo y las características biológicas de muchos seres humanos es compatible unos con otros, así pudiendo salvar a personas que necesitan de estas transfusiones, es uno de los ejemplos de características biológicos, pero cabe resaltar que aunque tengamos similitud de algunas cosas las características son individuales e intangibles únicas de cada persona (40).

En relación al factor social y económico

La religión constituye un modelo de estrategia para mejorar su actividad en la vida, muchas veces se encomienda a sus creencias para su día a día, el problema

está cuando ciertas religiones les prohíben el cuidado de su salud o alimentarse de nutrientes necesarios para su vida o recibir transfusiones puesto que consideran pecado y así se genera el incremento de la morbilidad en las enfermedades (41).

La condición económica es un factor relevante para la salud, porque mientras más pobreza exista más necesidad de todo se tendrá , necesidad de alimentos , de educación, de acceso a centros de salud puesto que al no tener dinero para construir una casa , la gente opta por invadir y son en terrenos que tienen muchas carencias y sobretodo tienen distanciamiento considerado de los centros de salud, haciendo más vulnerable a esta proporción de la población , mientras quienes están en mejor condición económica son menos propensos a adquirir enfermedades puesto que tienen para su alimentación, para sus medicamentos y viven en zonas más accesibles para salvaguardar su salud (42).

III. HIPÓTESIS GENERAL:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en la Urbanización Las Brisa en el distrito de Nuevo Chimbote.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la Investigación

Tipo y Nivel

Estudio Cuantitativo, Permitió evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (43).

Corte transversal: Cuando el estudio se circunscribe a un momento puntual, un segmento de tiempo durante el año a fin de medir o caracterizar la situación en ese tiempo específico (44).

Diseño de la Investigación

Descriptivo correlacional: Miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación (45).

4.2 Población y muestra

Universo Muestral

El universo Muestral estuvo conformado por 200 adultos maduros que residen en la Urbanización Las Brisas Sector 1 del Distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash.

Unidad de Análisis

Cada adulto maduro de la Urbanización Las Brisas formó parte de la muestra y cumplió con los criterios de inclusión en la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que vive más de 3 años en la Urbanización Las Brisas-Sector 1

- Adulto maduro de la Urbanización Las Brisas-Sector 1 de ambos sexos.
- Adulto maduro de la Urbanización Las Brisas-Sector 1 que acepto participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto maduro de la Urbanización Las Brisas-Sector 1 que presentó algún trastorno mental.
- Adulto maduro de la Urbanización Las Brisas-Sector 1 que presentó problemas de comunicación.
- Adulto maduro de la Urbanización Las Brisas-Sector 1 con alguna alteración patológica.

4.3 Definición y Paralización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición conceptual:

- Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a las actividades que realizamos diariamente de acuerdo a nuestros gustos, preferencias, cultura y nivel socio-económico; estas actividades que realizamos pueden afectar nuestro estado de salud positiva o negativamente (46).

Definición Operacional

- Se utilizó la escala nominal estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

Definición conceptual

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

Sexo

Definición Conceptual.

En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (47).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión constituye un modelo de estrategia para mejorar su actividad en la vida, muchas veces se encomienda a sus creencias para su día a día, el problema está cuando ciertas religiones les prohíben el cuidado de su salud o alimentarse de nutrientes necesarios para su vida o recibir transfusiones puesto que consideran pecado y así se genera el incremento de la morbilidad en las enfermedades (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Pentecostés

- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo (50).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Empleo asalariado es el rol ocupacional social (trabajo) realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario. Al trabajador contratado se le denomina empleado y a la persona contratante empleador (51).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

Ingreso Económico

Definición Conceptual

La condición económica es un factor relevante para la salud, porque mientras más pobreza exista más necesidad de todo se tendrá , necesidad de alimentos , de educación, de acceso a centros de salud puesto que al no tener dinero para construir una casa , la gente opta por invadir y son en terrenos que tienen muchas carencias y sobretodo tienen distanciamiento considerado de los centros de salud, haciendo más vulnerable a esta proporción de la población , mientras quienes están en mejor condición económica son menos propensos a adquirir enfermedades puesto que tienen para su alimentación, para sus medicamentos y viven en zonas más accesibles para salvaguardar su salud (52).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

- Mayor de 1000 nuevos soles

4.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento fue elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Delgado R; Reyna E y Díaz, R, para fines poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (53). (VER ANEXO N°01)

Ingreso Económico

Definición Conceptual

La condición económica es un factor relevante para la salud, porque mientras más pobreza exista más necesidad de todo se tendrá, necesidad de alimentos , de educación, de acceso a centros de salud puesto que al no tener dinero para construir una casa , la gente opta por invadir y son en terrenos que tienen

muchas carencias y sobretodo tienen distanciamiento considerado de los centros de salud, haciendo más vulnerable a esta proporción de la población, mientras quienes están en mejor condición económica son menos propensos a adquirir enfermedades puesto que tienen para su alimentación, para sus medicamentos y viven en zonas más accesibles para salvaguardar su salud (54).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.6 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (VER ANEZO N°02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas –Sector 1 – Nuevo Chimbote (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas –Sector 1 – Nuevo Chimbote (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas –Sector 1 – Nuevo Chimbote (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas –Sector 1 – Nuevo Chimbote (3 ítems)

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (55). (ANEXO 3)

Validez Interna:

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (55).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, y el método de división en mitades (56). (ANEXO 4)

4.5 Plan de análisis

4.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas –Sector 1 – Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su 36 participación son estrictamente confidenciales.
- Se informó y pidió consentimiento del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas –Sector 1 – Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto maduro de la Urbanización Las Brisas – Sector 1 – Nuevo Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro de la Urbanización Las Brisas –Sector 1 – Nuevo Chimbote.

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

4.5.2 Procesamiento y Análisis de datos:

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

4.6 Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de la urbanización Las Brisas-Sector 1 _Nuevo Chimbote, 2018.</p>	<p>¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas- Sector 1 ,2018?</p>	<p>Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas- Sector 1 ,2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estilo de vida del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas- Sector 1 ,2018. • Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas- Sector 1 ,2018. 	<p>Corte transversal Tipo: Cuantitativo, descriptivo Corte transversal. Diseño: Técnicas: Entrevista y observación</p>

4.7 Principios Éticos

En la presente investigación se consideraron los siguientes principios éticos, normados por la Comisión de Etica de la Universidad Católica Los Angeles Chimbote:(57).

Protección a las personas-La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad - Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

Libre participación y derecho a estar informado. Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en

ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (ANEXO N° 5)

Beneficencia no maleficencia - Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia - El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica - La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 01

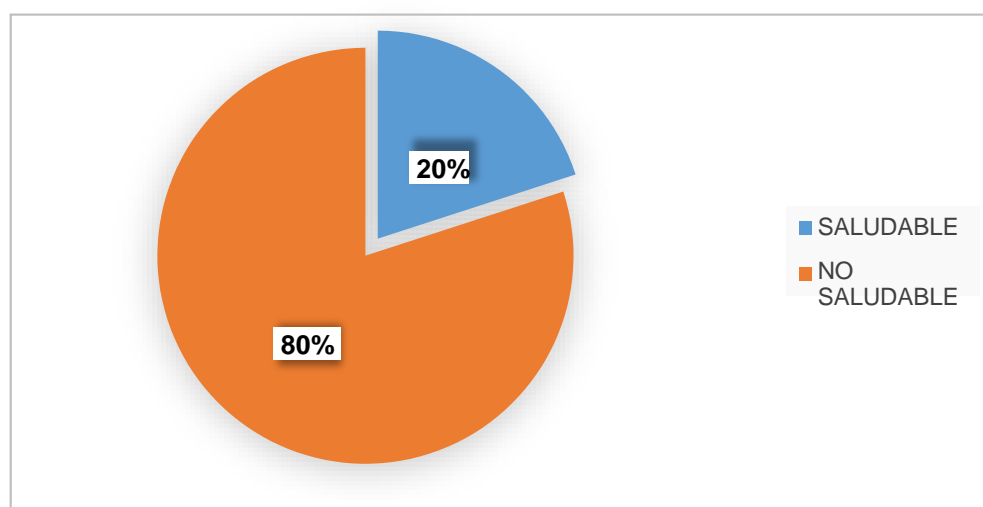
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACION LAS BRISAS_ SECTOR 1- NUEVO CHIMBOTE, 2018

ESTILO DE VIDA	N°	%
Saludable	40	20,0
No saludable	160	80,0
Total	200	100,0

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

GRAFICO 01

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACION LAS BRISAS_ SECTOR 1- NUEVO CHIMBOTE, 2018



Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por: Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Delgado R, Reyna E, Díaz R. Aplicado a universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería I y II ciclo. ULADECH Católica_Chimbote, 2018

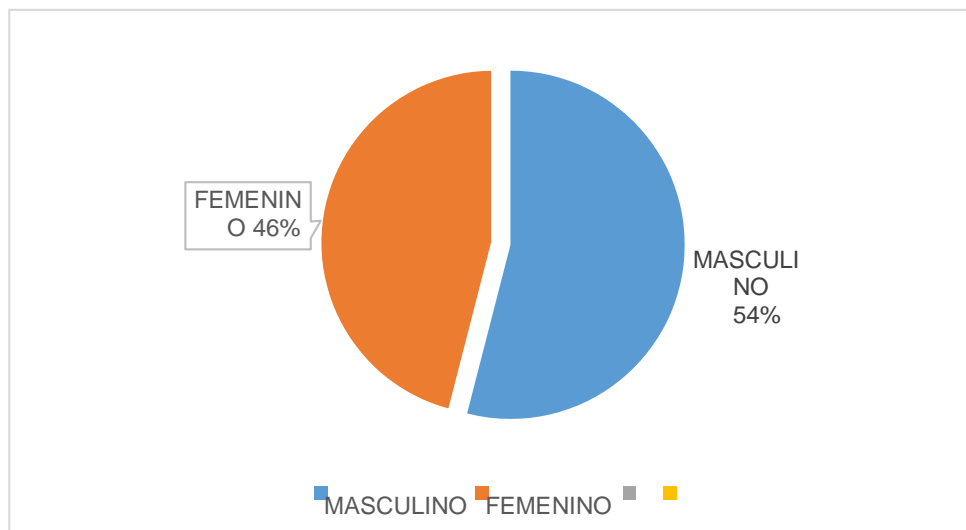
TABLA 02**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACION LAS BRISAS_ SECTOR I- NUEVO CHIMBOTE, 2018**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	108	54,0
Femenino	92	46,0
Total	200	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	2	1,0
Primaria	14	7,0
Secundaria	131	65,0
Superior	53	27,0
Total	200	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	170	85,0
Evangélico(a)	30	15,0
Otras	0	0,0
Total	200	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	10	5,0
Casado(a)	77	38,5
Viudo(a)	6	3,0
Conviviente	79	39,5
Separado(a)	28	14,0
Total	200	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	26	13,0
Empleado	119	59,5
Ama de Casa	44	22,0
Estudiante	11	5,5
Total	200	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	0	0,0
De 400 a 650	0	0,0
De 650 a 850	1	0,5
De 850 1100	123	61,5
Mayor de 1100	76	38,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E, modificado por Reyna E. Aplicado a universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería I y II ciclo. ULADECH Católica_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 02

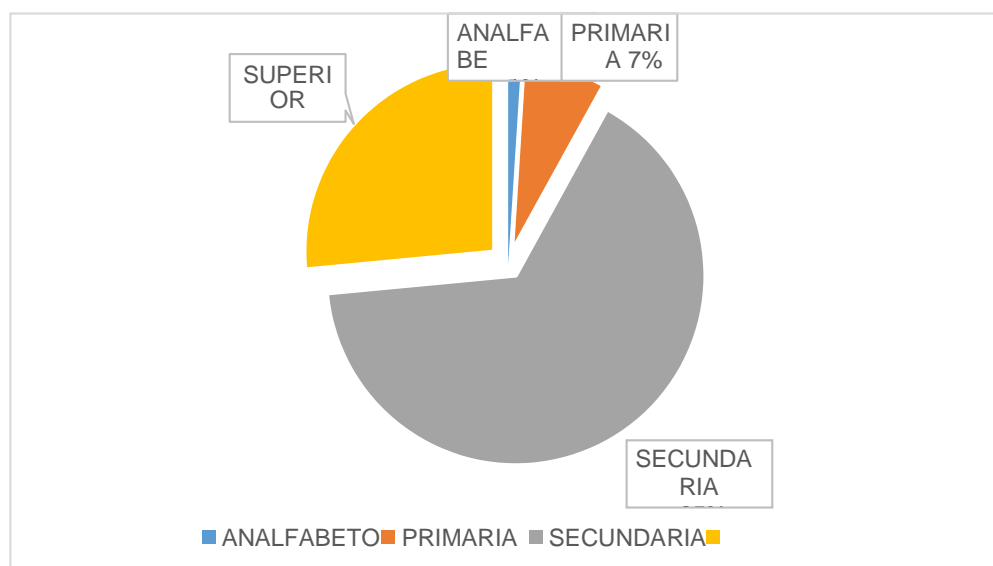
SEXO DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1 _ NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E, modificado por Reyna E. Aplicado a universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería I y II ciclo. ULADECH Católica Chimbote, 2018.

GRÁFICO 03

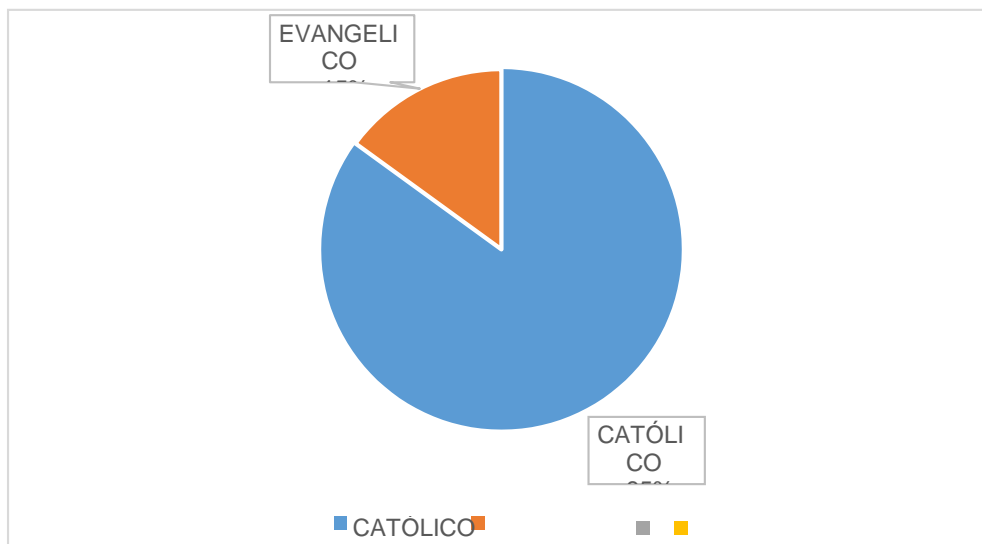
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1 _ NUEVO CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E, modificado por Reyna E. Aplicado a universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería I y II ciclo. ULADECH Católica Chimbote, 2018.

GRÁFICO 04

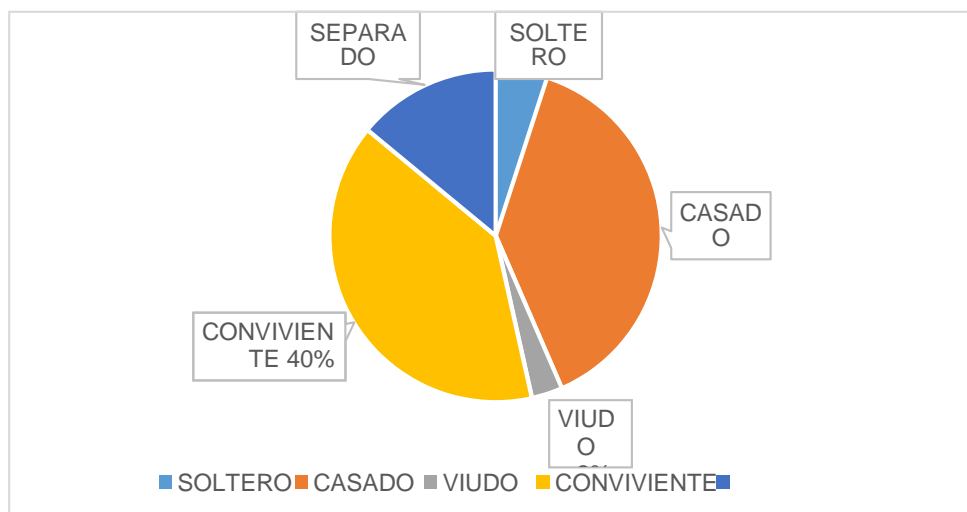
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1 _ NUEVO CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E, modificado por Reyna E. Aplicado a universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería I y II ciclo. ULADECH Católica Chimbote, 2018.

GRÁFICO 05

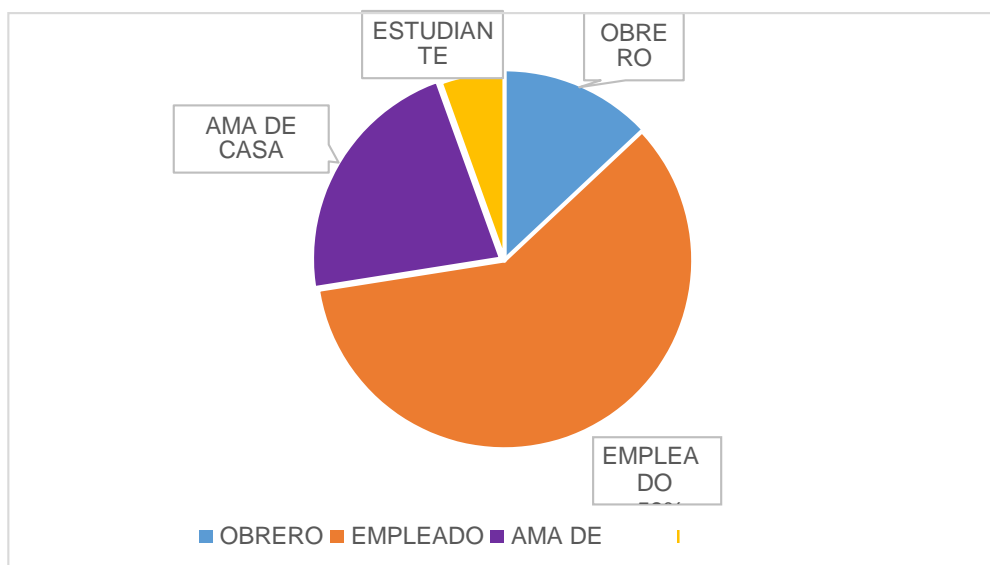
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1 _ NUEVO CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E, modificado por Reyna E. Aplicado a universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería I y II ciclo. ULADECH Católica Chimbote, 2018.

GRÁFICO 06

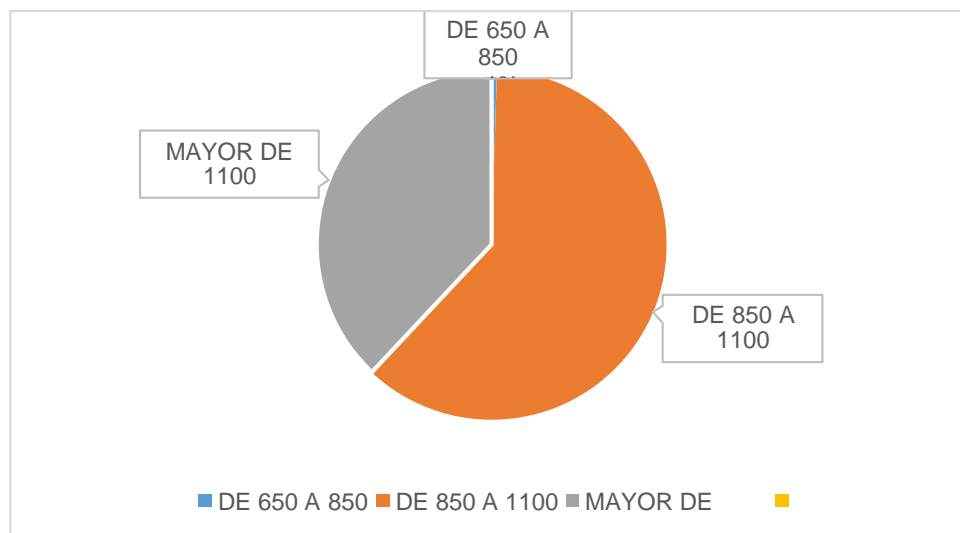
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1 _ NUEVO CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E, modificado por Reyna E. Aplicado a universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería I y II ciclo. ULADECH Católica Chimbote, 2018.

GRÁFICO 07

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISA_SECTOR 1_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales elaborado por: Díaz R; Reyna E, modificado por Reyna E. Aplicado a universitarios de la Escuela Profesional de Enfermería I y II ciclo. ULADECH Católica Chimbote, 2018.

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1_NUEVO CHIMBOTE, 2018

TABLA 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1_NUEVO CHIMBOTE, 2018

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	21	10,5	87	43,5	108	54,0	
Femenino	19	9,5	73	36,5	92	46,0	
Total	40	20,0	160	80,0	200	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 DE LA URBANIZACIÓN LAS BRISAS_SECTOR 1_NUEO CHIMBOTE, 2018

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)	0	0,0	2	1,0	2	2,0	
Primaria	2	1,0	12	6,0	14	7,0	
Secundaria	31	15,5	100	50,0	131	65,5	
Superior	7	3,5	46	23,0	53	26,5	
Total	40	20,0	160	80,0	200	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		$X^2 = 0,299; gl=1;$ $p = 0,584 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Católico	36	18,0	134	67,0	170	85,0	
Evangélico(a)	4	2,0	26	13,0	30	15,0	
Total	40	20,0	160	80,0	200	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)	10	5,0	58	29,0	68	34,0	
Casado(a)	14	7,0	43	21,5	57	28,5	
Viudo(a)	15	7,5	54	27,0	69	34,5	
Conviviente	1	0,5	5	2,5	6	3,0	
Total	40	20,0	160	80,0	200	100	

Ocupación	Estilo d 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	%	
Obrero	6	3,0	20	10,0	26	13,0	
Empleado	17	8,5	102	51,0	119	59,5	
Ama de Casa	14	7,0	30	15,0	44	22,5	
Estudiante	3	1,5	8	4,0	11	5,	
Total	40	20,0	160	80,0	200	100,0	

Ingreso Económico (Soles)	Estilo d 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	%	
De 650 a 850	0	0	1	0,5	1	0,5	
De 850 a 1100	25	12,5	98	49,0	123	61,5	
Más de 1100	15	7,5	61	30,5	76	38,0	
Total	40	20,0	160	80,0	200	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: Se evidencia del 100% (200) de adultos maduro de la Urbanización Las Brisas_Sector1 el 80% (160) tienen un estilo de vida no saludable y el 20% (40) tienen un estilo de vida saludable.

Existen estudios similares a los resultados mencionados se relaciona con la investigación de Salazar C, (58) reportando que el 46,8% tienen estilos de vida saludables y el 53,2% no tienen estilos de vida saludables. De igual manera con Blas J, (59) quien muestra en sus resultados que el 20,8% tienen estilos de vida saludables y el 79,2% no tienen estilos de vida saludables. Pero también existen investigaciones que difieren como el presentado por Palomino M, (60) quien reporta que el 54% tienen estilos de vida saludables y el 46% no tienen estilos de vida saludables. Así mismo el estudio desarrollado por Castillo E, (61) en donde sus resultados arrojan que el 100% tienen estilos de vidas saludables. Por el Estilo de Vida Saludable se entiende como hábitos y costumbres que tiene cada uno de las personas, gracias a la realización.

Los resultados al ser confrontados con los antecedentes citados en la presente investigación tiene concordancia con respecto al estilo de vida no saludable tales como: Bermudez G (16) En su investigación “Estilo de vida y factores que determinan el estado de salud” que del total 155 (100%) el 70,4% tiene un estilo de vida no saludable, Diaz F (17) en su investigación “Estilos de vida en el adulto maduro de la Ciudad del Salvador en México del 2018” que del total 160 (100%) el 70,4% presento un estilo de vida no saludable, Atoche J, (18). En su investigación “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la Caleta el Ñuro- Los

Organización – Talara 2017” del total 210 (100%) el 85,9% tiene un estilo de vida no saludable y finalmente Cahuana M (21) en su investigación Estilos de Vida y Factores de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos de la Provincia del Santa- 2016, del total 118 (100%) el 66,1% tiene un estilo de vida no saludable.

Se entiende también por estilo de vida saludable como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. Dicho estilo de vida se establece desde la niñez y se fortalece o se modifica a través del desarrollo del Ciclo Vital del ser humano (62). Mientras que los estilos de vida no saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (63).

Los estilos de vida están establecidos de la aplicación de conductas buenas para tener un estilo de vida saludable pero cuando se realizó la recolección de datos , evidenciamos que la mayoría de los adultos maduros realizan actividades que no son correctas, no tienen hábitos de higiene personal adecuados , deficientes conductas buenas para la alimentación porque prefieren alimentos ricos en cantidades altas de grasas, sódicas, azúcares, como las frituras, gaseosas, comidas chatarras, si a esto se le agrega que no realizan actividad física nunca o casi nunca , no consumen agua durante

el día, los adultos maduros referenciaban que preferían beber refrescos, jugos envasados o gaseosas heladas , aclararon en la mayoría que no les parece agradable el agua por ende no consumen ni 2 vasos de agua al día.

En la etapa del adulto maduro existen problemas de salud que se originan en esta edad debidos a la disminución de la capacidad de reserva física, es decir, la habilidad de los órganos y sistemas del cuerpo para aplicar un esfuerzo extra en épocas de estrés o disfunción. Algunos de estos cambios son el resultado directo del envejecimiento de los órganos. Sin embargo, los factores de comportamiento y el estilo de vida pueden afectar su regulación y su extensión. La gente envejece a diferentes ritmos, y la decadencia de los sistemas del cuerpo es gradual., este grupo de personas han demostrado que específicamente en la madurez más de la mitad de los casos de fallecimiento y de enfermedad tienen relación con factores del estilo de vida y no con la edad (64).

Actualmente se ven en un aumento considerable casos de sobrepeso y obesidad, esto a que el individuo desde temprana edad adquiere conductas y hábitos que con el pasar de los años van a ser los indicadores de lo que será el estilo de vida que tengamos, conductas como el simple hecho de la hora de levantarse de cama y así iniciar un día, los alimentos que ingiera, la actividad física que realice, actividades de recreación entre amigos o la comunidad que lo involucra, la responsabilidad con su vida personal, la actitud frente a las cosas que se les presente, hábitos de higiene, cuidado del medio ambiente que se le rodea y la prevención de enfermedades (65).

El estilo de vida está relacionado con las dimensiones que menciona Nola Pender en su teoría, pues todas las dimensiones en la investigación detallan lo

que el ser humano atraviesa y a su vez detalles que influyen bastante para su estilo de vida y también para los factores biosocioculturales que con el transcurrir se encargara de posicionar a una persona y su familia también en cierta posición en este caso se estableció si es un adulto maduro con estilo de vida saludable o no saludable .

Asimismo la investigación está planteada bajo las teorías de Marck Lalonde y Nola Pender justamente al discutir las dimensiones de la teorista N.Pender una de ellas es la alimentación en la cual se identifica al alimento como todo lo nutritivo, que esencial para el proceso de la vida, en los adultos maduros del sector investigado, justamente es la alimentación no saludable que los posicionan en este sector característico de una esperanza de vida muy corta.

La alimentación es un factor muy relevante para el ser humano, en lo personal pienso que somos lo que comemos, porque si bien es cierto influyen bastantes factores para tener una buena alimentación , pero seamos conscientes todos los que estamos en la etapa de adulto maduro nos contagiamos de comer “comidas rápidas”, no solo los niños son los que muchas veces se encaprichan con una mala alimentación , pero la diferencia e que nosotros somos independientes, cada uno de nosotros elige como alimentarse, si bien es cierto la alimentación va de la mano con la economía existe una mala percepción de la alimentación puesto que existen muchas leyendas por así decirlo que si comes menos es mejor así sean grasas, lo que se debe tener en cuenta son los alimentos que ingieres, la comida balanceada, el agua que tomas al día .

Los adultos maduros del sector si consumían siempre o frecuentemente sus tres alimentos al día, con respecto a el consumo de alimentos balanceados que incluyan los vegetales, las frutas, carnes, legumbres, cereales y granos ya el consumo no era cotidiano puesto que respondían frecuentemente o solo a veces, el consumo de cuatro a ocho vasos de agua al día si era escaso pues respondían nunca o a veces, las frutas consumidas después de cada alimento si era algo regular en la ingesta de los adultos maduros del sector, así como también era bueno el medio preventivo que tenían los adultos maduros es que escogían comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida y también leían las etiquetas de comidas empaquetadas, enlatadas o conservadas para identificar los ingredientes.

Es estos resultados que evidentemente colocaron al adulto maduro en estilo de vida no saludable puesto que no consume siempre los alimentos balanceados, no tienen una alimentación adecuada, ni tampoco tienen el consumo de agua necesario al día lo que está relacionado directamente con el metabolismo del ser humano, si a esto se le suma la deficiente ingesta de verduras y frutas que son ricas en fibras y ayudan a la digestión de los alimentos, es por eso el aumento de peso, problemas digestivos como el estreñimiento o por lo contrario diarreas, adicional a esto también los problemas de salud por consumo deficiente de alimentos ricos en hierro como el hígado, sangrecita, pescado porque estos son lo que enriquecen el sistema inmunológico, por las altas cantidades de sustancias como el Hierro, Fierro, Omega 3, Vitaminas A, C y D.

Los adultos de la Urbanización, casi la totalidad tienen el conocimiento de lo que deberían hacer, como debería de ser una buena alimentación pero

los resultados evidencian que más de la mitad tiene conductas opuestas a lo saludable puesto que sus trabajos no se lo permiten, por cuestión de tiempo tienen que ingerir comidas rápidas, solo cuando cocinan o comen en casa tienen una buena alimentación pero de los siete días de la semana son solo dos o tres los que se cumplen , los demás días tienen que comer en la calle, restaurantes que tienen una carta libre y ellos prefieren comer alimentos hipercalóricos, hipersódicos, etc.

Asimismo evidencian que más de la mitad de adultos tiene poco o casi nada consumo de agua al día genera un problema en la alimentación de la población en estudio, no es igual el metabolismo de una persona que consume más de dos litros de agua al día a la persona que solo bebe un vaso de agua al día y prefiere consumir las bebidas azucaradas como las gaseosas o refrescos envasados, el agua constituye parte de nuestra vida es esencial para nuestro día a día la comunidad de las Brisas_Sector 1 a manifestado que afirmativamente consume uno o ningún vaso de agua al día lo que va a producir el problema en el sistema gastrointestinal, produciendo el estreñimiento, cólicos, sobrepeso, obesidad si a esto se le aumenta una deficiente alimentación adecuada.

El consumir agua a diario, acompañado de una alimentación saludable y una actividad física por lo menos 10 minutos al día, se están previniendo enfermedades como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión porque al tener una alimentación constituida por ser hipergrasa, hipercalóricos, hipersódicos, con deficiente consumo de agua hace que el metabolismo se centre a trabajar solo en partes localizadas de consumo de azúcares, lo que debería ser desgastado en los músculos al ejercer el trabajo se desgasta en

trabajar en el azúcar localizada y es por eso que ya no trabaja en áreas , con capas del tejido adiposo grueso a consecuencia de consumir comidas basadas en frituras, refrescos altos en azúcar, altas en sal.

Respecto a la dimensión de actividad física y ejercicio, dimensión establecida por la teorista Nola Pender la población indica que la actividad física que realiza es el movimiento de todo el cuerpo por un promedio de 30 minutos, para realizar sus actividades cotidianas, por lo que deben trasladarse hacia sus centros de labores, cocinar, hacer el aseo de la casa.

La actividad física y el ejercicio, no solo es importante para mantener un buen aspecto físico, sino lo más importante es que con la actividad física se realizan movimientos de todo el cuerpo humano, favoreciendo a mantener un mejor metabolismo, puesto que cuando se realiza la actividad física se está tonificando la musculatura del cuerpo humano, también favorece al sistema cardiovascular, disminuyendo los riesgos de infarto, de shock, cardiorrespiratorios, etc. El cuerpo humano está capacitado para que la cantidad de agua y trabajo metabólico que realiza se efectúe para que trabaje en las cantidades extras de azúcar y de grasas pero el problema es que cuando una persona consume demasiadas cantidades de azúcar y de grasas el metabolismo trabaja solo en la grasa y el azúcar se queda localizado formando así la enfermedad de diabetes mellitus del tipo 2, enfermedad crónica no transmisible .

Los adultos maduros respondieron que nunca o a veces realiza ejercicios por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana, al igual que si realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, lo que genera preocupación puesto que pone en alto riesgo a los adultos maduros de tener sobre peso obesidad, diabetes, hipertensión pues estas están sujetas a la

actividad física que realicen en sus cuerpos, porque al realizar actividad física hacen trabajar el cuerpo en su totalidad, haciendo que el metabolismo y el agua que se ingiera trabaje exclusivamente en grasas y azúcar por igual.

Los adultos maduros del sector, son trabajadores empleados de alguna empresa o del estado, son personas que son capaces de diferenciar lo bueno de lo malo, pero lamentablemente, por cuestión de tiempo fuera de casa no logran realizar lo que es bueno, colocándolos así en una comunidad de estilo de vida no saludable, que genera escasas esperanzas de vida, para ellos y sus familiares, puesto que las conductas y hábitos son repetitivas entre uno y otro del mismo hogar. En algunos casos las mujeres se quedan en casa al cuidado de los hijos, nietos y de casa, pero no acostumbran a realizar actividades físicas por lo menos unos 30 minutos por día, prefieren ver televisión, escuchar música o en su mayoría dormir en tiempos libres por los que hacen que tienen en casa.

El estrés es un factor relevante para el estado de salud del adulto maduro, porque el estrés es el portal para la iniciación de enfermedades no transmisibles y no solo me refiero a las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, sino a las enfermedades psicológicas como la depresión, la ansiedad, que son factores muy relevantes para los problemas mentales como el Parkinson, Alzheimer que hoy en día no solo se presenta.

Los adultos maduros, frecuentemente identifica situaciones que le causen tensión o preocupación en su vida, pero también existe un porcentaje que señala que nunca expresa sus sentimientos de tensión o preocupación de lo cual frente a las anteriores preguntas frecuentemente o siempre realiza actividades de relajación como tomar una siesta, pensar en cosas agradables, pasear, hacer ejercicios de respiración, pues los adultos maduros que respondieron al cuestionario en su mayoría es la cabeza de la familia por lo cual prefiere

solucionar solos sus problemas, sin preocupar a los demás integrantes de su familia, y que su manera de calmar sus problemas es tomar una siesta o casi siempre los ejercicios de respiración.

La salud depende exclusivamente de cada uno de nosotros, hablando sobre la responsabilidad con lo que respecta a la alimentación, actividad física, si participa en campañas de salud o si asiste por lo menos cada tres meses al año para controles de salud, no solo en caso de emergencias, solo por dolores intensos, o en casos extremos de fiebres, vómitos, etc. El que solo se acuda por casos de emergencias, hace que solo se trate alguna enfermedad que se localice en algún paciente mas no de prevenir alguna enfermedad a tiempo, como por ejemplo la diabetes, la hipertensión enfermedades que son prevenibles, y que de no ser diagnosticado a tiempo podría ser mortal y sin poder dar la vuelta atrás.

En la comunidad el adulto maduro frecuentemente acude por lo menos una vez al año al establecimiento de salud para una revisión médica, con la misma frecuencia se presenta una molestia acude al establecimiento de salud, a veces toma medicamentos solo prescritos por el médico , solo a veces toma en cuenta las recomendaciones del personal de salud, nunca participa en campañas de salud como sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud, con respecto a el consumo de sustancias nocivas, existe una población que si consume frecuentemente alcohol y cigarros. De estas actividades va a depender el estado de salud del adulto maduro.

El apoyo interpersonal es aquel que se relaciona con el apoyo que se le puede brindar al prójimo que no solo sea de la familia, sino que también de algún conocido, amigo o vecino cercano que en algún momento necesite de algo quizá emocional, o quizá con problemas económicos o de alimentación,

pues es un factor que va a ser relevante para la salud, para conocer si existe una estrecha relación con los demás moradores cercano a casa, nunca nadie está a salvo de alguna emergencia y en caso de que ocurra algo y no tenga a ningún familiar cerca, es bueno que tenga a alguien cercano que pueda brindarle su apoyo, por lo menos para llevarlo a un centro de salud cercano.

Los adultos en su totalidad si se relaciona con los demás, también mantienen buenas relaciones con los demás, solo a veces comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas, pero pocas veces comenta deseos e inquietudes con las demás personas para no producir pena ni preocupación con los demás y cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás frecuentemente. Muy cerca al sector tienen un parque de recreaciones que les permite socializar fácilmente con los vecinos, identifican si existe algún peligro que puede afectar a los pobladores del sector y a su vez realizan actividades de confraternización, como reuniones los domingos en el parque, juntas vecinales, etc.

Respecto a la autorrealización llega cuando ya estás en la etapa de adulto maduro, cuando te das cuenta de la edad que tienes y las cosas que has logrado en el transcurrir de los años, muchas veces uno se traza metas que por cosas de la vida casi siempre se cumplen cuando existe un apoyo económico o algún sustento para poder alcanzar la carrera profesional o técnica que uno desea, pero cuando no se tiene un apoyo económico es más complicado lograr alcanzar sus metas, muchas veces se quedan trucas las metas , muchas veces se tuvieron hijos a corta edad y con niños en la vida es mucho más complicado lograr alcanzar las metas, y muchas veces por ese factor no se siente auto realizado como persona , si por madre o padre pero como persona individualmente no .

Los adultos maduros solo a veces se encuentran satisfechos con lo que ha realizado durante su vida, usualmente porque sacaron familia a corta edad, al igual como con las actividades que actualmente realiza, porque son las cabezas de la casa y no solo se encargan de trabajar sino también tienen que ver las cosas de la casa, los adultos maduros del sector 1 de las Brisas nunca realizan actividades que fomenten su desarrollo personal, porque casi siempre están ocupados realizando actividades laborales o familiares donde pocas veces se toman el tiempo para hacer actividades que les gusta. Más se concentran a realizar actividades que van a mejorar su estado económico y cumplir con las responsabilidades de la casa, como padres para que cumplan las responsabilidades como la alimentación, casa fija, cariño, consejos, mucho aprecio y sobre todo para que sus hijos sean buenos ciudadanos en un futuro.

En la comunidad se obtuvo que más de la mitad son de sexo masculino de entre 36 a 59 años aproximadamente, otras de las características que también influyen son el tipo de sangre que tienen y la disponibilidad que tienen para apoyar y facilitar algún apoyo social, si bien es cierto en el cuestionario de estilos de vida y factores biosocioculturales como por ejemplo que tan capaz se siente de apoyar a alguien, los adultos maduros en su mayoría referían que si se sienten capaz de donar y apoyar a los que necesitan.

Con relación al factor social y económico ,la relación que existe entre la economía con la posición social en la que se encuentre es evidente porque cuando una familia tiene un ingreso mensual menor de setecientos cincuenta soles solo genera para pagar los servicios básicos y alimentos para que puedan comer algo a diario, no una alimentación correcta ni rica en alimentos, eso es lo que genera la principal preocupación puesto que solo consumen comidas para llenarse mas no para nutrirse ni alimentarse, además que la posición

económica estable en otros casos ayuda no solo a que tenga una buena alimentación sino que también tiene facilidades a las comodidades y seguridad de domicilio.

La religión constituye un modelo de estrategia para mejorar su actividad en la vida, muchas veces se encomienda a sus creencias para su día a día, el problema está cuando ciertas religiones les prohíben el cuidado de su salud o alimentarse de nutrientes necesarios para su vida o recibir transfusiones puesto que consideran pecado y así se genera el incremento de la morbilidad en las enfermedades (66).

En la comunidad ,más de la mitad tiene un ingreso económico de setecientos cincuenta a mil cien nuevos soles al mes lo que produce que tengan una economía estable, al menos pasando menos situaciones complicadas de salud, porque la comunidad evidencia que tiene si tiene una economía estable y produce que tengan una alimentación rica en nutrientes, con servicios seguros, domicilios de material noble lo que produce mayor seguridad, además la comunidad tiene una posición diferente puesto que en el sector existe un porcentaje medio de profesionales que saben lo que deben hacer para el cuidado de su salud.

En la comunidad representado por los adultos maduros casi la mayoría tiene un estilo de vida no saludable porque lamentablemente la comunidad de Las Brisas, no toma agua diariamente, ni tampoco realiza actividades físicas, es por eso que así se tenga una alimentación saludable no será un estilo de vida saludable puesto que todos son factores que influyen en la determinación en la que se encuentra la persona en sus estilos de vida. Lo que como profesional busco es que los adultos maduros al menos del sector puedan cambiar sus hábitos cotidianos para cambiar a un estilo de vida saludable, para facilitar a la

comunidad como un método de prevención para facilitar a encontrar y diagnosticar enfermedades crónicas no transmisibles.

En la tabla 01 los resultados reflejan que el adulto maduro del sector 1 de la Urbanización Las Brisas más de la mitad tiene un estilo de vida no saludable, lo que hace que la esperanza de vida sea corta, lo que el adulto debe tener en cuenta es que el estilo de vida en el que nos coloquemos es a consecuencia de nuestros hábitos y costumbres, a esto se le puede contrarrestar cambiando los hábitos desde la alimentación hasta las horas de descanso, al realizar un cambio de hábitos se puede mejorar la calidad de vida y por ende alargar la esperanza de vida.

Desde que inicia el día es recomendable que el día inicie a temprana hora para facilitar las actividades cotidianas de la persona, posteriormente realizar de 20 a 30 minutos de ejercicios físicos donde involucre el movimiento de todo el cuerpo, al finalizar esta actividad es bueno realizar la higiene personal, el consumo de alimentos ricos en vitaminas, proteínas, pocas en calorías y carbohidratos, mantener un consumo adecuado de agua entre 8 a 10 vasos de agua al día, realizar un día cotidiano con trabajos o estudios, por las noches no es recomendable comer después de las 6 pm pero si por trabajo o los horarios se realiza después se debe evitar consumir carbohidratos, alimentos hipercalóricos, hipersódicos.

Tabla 02: Se evidencia que la distribución Porcentual de los factores Biosocioculturales de los adultos maduros de la Urbanización Las Brisas del sector 1 del distrito de nuevo Chimbote del 100% (200), el 54% son de sexo masculino, el 65% (131) tienen grado de instrucción secundaria, el 85% (170) son católicos, el 39,5% (79) son convivientes, el 59% (119) son empleados y el 61,5% (123) sostienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles.

Los resultados de la presente investigación se asimilan con Limache Y, (67) se obtuvo que el 62% (208) son del sexo masculino; el 52% (176) tiene un grado de instrucción Secundaria Completa/Secundaria Incompleta; el 61% (198) realizan trabajos como empleados, también con Choque Y, (68) se observa que: el 60,32% son de sexo masculino, el 56,83% tiene grado de instrucción secundaria y el 91.43% (288) tiene como estado civil convivientes. Asimismo, los resultados de la presente investigación defieren a lo encontrado con Chavez E, (69) reporta que el 56% son de sexo femenino, 47% tienen grado de instrucción superior, 75% tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales y el 74 % tienen como ocupación ama de casa .De igual manera la investigación realizada por Reyes E, (70) reporta que el 75% son de sexo femenino, además el 100% tiene un ingreso económico menor de 750 y el 64% no tiene ocupación.

Al confrontar los resultados con los antecedentes de la investigación se obtuvo que existe concordancia con: Leignagle J y Valderrama G (15) .En su investigación “Estilos de vida y sentido de vida en Estudiantes Universitarios Panamá 2018” que del total 168 (100%) el 76% (109) son de sexo masculino, así como el de Ramos C (19). En su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Sector VI. Chonta – Santa Maria 2018 que del total 176 (100%), 108 (61,9%) tienen secundaria también el (35,8) son convivientes, Ramirez L 22). En su investigación “Estilos de Vida y Factores de los Adultos Custodios del Orden de las Fuerzas Policiales de la Comisaria de Huaraz, 2016 que el 61 (76,2%), profesan la religión católica, Bermúdez G (16) en su investigación “Estilo de vida y factores que determinan el estado de salud”, el 95% (147) son empleados y el ingreso económico (70,4%) 109 es de 850 a 1000 soles al mes.

En cuanto a los factores biosocioculturales de esta investigación tenemos en primer lugar al sexo el cual se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. El sexo está determinado por las características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente. Comprende las características físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos, que los define como mujeres y hombres. Es una construcción natural, con la que se nace (71).

Tanto el hombre como la mujer han tenido que adaptarse a ciertos cambios en el cumplimiento de roles de los cónyuges en el hogar, modificando conductas y hábitos que creían tener arraigadas, como los quehaceres de hogar que eran exclusivo de las mujeres y los hombres solo eran proveedores. Es así como la mujer por su sexo va a tener un "condicionamiento de género", histórico y económico, en que concuerdan responsabilidades biológicas y sociales que pueden producir una sobrecarga física y mental que favorecen el curso de los procesos psicobiológicos hacia estados no saludables; las mujeres asumen una doble jornada laboral cuando se incorporan al trabajo y en nuestro país, actualmente, a la carga doméstica normal se agrega la adecuación de patrones de convivencia entre varias generaciones en un mismo hogar o vivienda (72).

Además la mayoría tiene grado de instrucción secundario, presentando así desconocimiento por temas de su salud o haciendo caso omiso a las indicaciones que se les brindan en los establecimientos de salud. Según una teoría que mezcla el grado de instrucción de una persona con su salud, se sabe

que la salud no solo depende del bienestar físico, de las revisiones anuales o los tratamientos que sigamos, en realidad, mientras más educación tenga una persona, mayor será su bienestar físico y mental. Por lo tanto se debe dar una correcta información de los temas a tratar ayudándose de materiales educativos que capten la atención y que permita que la persona entienda todo con claridad (73).

La religión es un factor del cual se va a depender un factor del cual constituye un modelo de estrategia para mejorar su actividad en la vida, muchas veces se encomienda a sus creencias para su día a día, el problema está cuando ciertas religiones les prohíben el cuidado de su salud o alimentarse de nutrientes necesarios para su vida o recibir transfusiones puesto que consideran pecado y así se genera el incremento de la morbilidad en las enfermedades. El estado civil es un determinante que es una situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ver ser variables de un estado a otro, las enumeraciones de los estados civiles más habituales son: soltero, conviviente, casados, separados, viudos (74).

La ocupación es un factor muy relevante para el estado de salud en el que se encuentre puesto que va a depender del empleo que tenga para su estado económico actual, a ocupación es la actividad o trabajo, el empleo es un trabajo asalariado, al servicio de un empleador, a diferencia de la profesión, la acción o función que se desempeña para generar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados (75). El ingreso económico es uno de los factores que más afectan a la salud de la población. Mientras mayor sea el crecimiento

económico mayor será la expansión de los servicios de salud, en este caso mientras mayor sea su ingreso económico mejor será el equipo y la atención que reciban (76).

Los resultados evidencian que más de la mitad son de sexo masculino, con nivel secundario, al analizarlos en menor cantidad son de sexo femenino con un grado de instrucción inferior lo que obstaculiza que la mujer pueda surgir y generalizar su empoderamiento en el hogar lo que se puede explicar con la búsqueda de oportunidades de trabajo por parte de los varones, o el desarrollo del mismo durante tiempos prolongados en otros ámbitos geográficos. Otra de las razones atribuibles es quizás el abandono del hogar por problemas de diversa índole, como el económico, relaciones interpersonales inadecuadas, violencia intrafamiliar y temas extramaritales. Por otra parte el fallecimiento de personas del sexo masculino a causa de enfermedades, accidentes de tránsito. Los varones salen en busca de nuevas oportunidades y para poder mejorar la calidad de vida de su familia.

Al analizar a los adultos, se obtuvo que más de la mitad profesan la religión católica, la mayoría con estado civil conviviente, religión ya que es inculcada desde antes y es transmitida de generación en generación así como sus costumbres y culturas, también encontramos que la religión católica es la más antigua y los adultos en estudio son católicos y prefieren la veneración a santos bautizos, matrimonios, etc.; por otro lado el estado civil es mayoritario de convivencia porque muchos de los adultos formaron familias antes del matrimonio, por motivos económicos, de tiempo, etc.

Los adultos maduros , más de la mitad son empleado y con sueldo de entre 850 a 1100 nuevos soles, que es un sueldo o dinero básico para poder vivir,

pero también al observar y analizar los datos se arroja la verdadera problemática aunque es en un porcentaje diminuto una población que es analfabeta que pertenece a la ocupación de obrero o ama de casa que genera un ingreso económico menor al que se necesita, trabajando horas para un sueldo que no es ni el básico.

Frente a esto lo recomendable es que el adulto maduro que se encuentra en esa problemática intente cambiar su futuro, inscribiéndose en algún colegio no escolarizado nacional para que tenga la capacidad de leer y escribir asimismo pueda mejorar su condición de un obrero a un trabajador independiente al igual que las amas de casa, recibir algunas capacitaciones que hace el municipio que son completamente gratis sobre costura o repostería para que aprendan a desarrollarse y así ser independientes y no sentirse apenadas solo por estar en casa, pues estas actividades ayudan a desestresarse y mejorar su condición.

Tabla 03: Refiriéndose a los factores biológicos que están relacionados con sexo se sostiene que el 54% son de sexo masculino del cual el 10,5 (21) sustentan un estilo de vida saludable mientras el 87,0% (43,5) tienen un estilo de vida no saludable.

En la presente investigación observamos que al relacionar las variables del estilo de vida y sexo encontramos que no existe relación estadísticamente significativa ($X^2=0,961$; $gl=1$; $p=0,327 > 0,05$). Estudios similares encontramos a:

Cahuana M, (77). Donde se concluye que no existe relación estadísticamente significativamente entre el estilo de vida de la persona adulta con el sexo por los resultados de su chi cuadrado ($X^2=0,958$; $gl=1$; $p=0,331$

> 0,05). De igual manera con Kabalan L,(78) por los resultados de su chi cuadrado ($X^2=0,960$; $gl=1$; $p=0,329 > 0,05$). Donde no existe relación entre el factor sexo y estilo de vida. Los resultados evidenciados en la tabla 3 difieren de los resultados realizado por Mendoza R (79) por los resultados de su chi cuadrado ($X^2=0,969$; $gl=1$; $p=0,328 > 0,05$) Donde no existe relación entre el factor sexo y estilo de vida.

Asimismo se encontraron investigaciones que difieren con los resultados como los de Revilla F (80). Donde reporto que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de la persona adulta con el sexo. Pero son similares con respecto a que no tienen relación estadísticamente significativa el estilo de vida con la edad ($X^2=0,950$; $gl=1$; $p=0,005 > 0,05$). Martínez A, (81). Manifiesta que el género es obligado su inclusión si pretendemos analizar y explicar posibles diferencias en los hábitos y estilos de vida en las personas en los estilos de vida no solo influye el sexo también influye la clase social, la edad, origen, espacio geográfico en donde resida los datos arrojaron($X^2=0,978$; $gl=1$; $p=0,004 > 0,05$).

Estos resultados se asemejan los resultados encontrados por López S.(82). Reportaron que ante la prueba estadística de chi-cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilo de vida ($X^2=0,9595$; $gl=1$; $p=0,03 > 0,05$), también coincide con el estudio de investigación por Sánchez R.(83), concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida ($X^2=0,967$; $gl=1$; $p=0,035 > 0,05$).

Difieren algunos resultados a nivel nacional obtenidos por Cañarí R. y Rodríguez J. (84), difieren que la relación entre el sexo y el estilo de vida, se

encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida ($X^2=0,977$; $gl=1$; $p=0,042 > 0,05$), estos resultados son similares a lo encontrado por Bocanegra L. e Infantes M.(85), quienes 49 concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo ($X^2=0,975$; $gl=1$; $p=0,046 > 0,05$).

Al realizar la confrontación de los resultados con los antecedentes de la investigación concuerda con los de Jeignagle J y Valderrama G (15) que del 100% (168) el 76% son de sexo masculino, así como también Ramirez L (23) que del 100% (80) el 76,2% (61) son de sexo masculino.

Según la Facultad de Medicina de la Universidad la Católica Santa M, de Colombia, en un estudio llegaron a la conclusión que tanto hombres como mujeres mantienen estilos de vida que pueden ser considerados como saludables. Por tanto hombres y mujeres en 71 la actualidad van mejorado sus estilos de vida y se incorporan cada vez más en conductas promotoras de salud y programas (86). El sexo no determina que tengamos un buen o mal estilo de vida porque el género no juega gran parte en la conducta o instinto del ser humano. Existen ciertos comportamientos que son determinados tanto por el entorno, cada uno contribuyendo diferentes grados de reacciones particulares. Las reacciones son limitadas por la habilidad del individuo de detectar y responder ante un estímulo (87)

El género, se denomina como la construcción social de las diferencias basadas en el sexo, contiene una influencia social que es diferente para hombres y mujeres, aprendida y cambiante a lo largo del tiempo, con grandes variaciones interculturales e interculturales. El género es un determinante de salud de primera 59 magnitud, que condiciona desigualdades de salud de

hombres y mujeres e interacciona con otras determinantes de salud como etnia, clase social, procedencia (88). Los factores biológicos también son características propias del individuo que pueden o no condicionar el estado de salud, como el sexo y el proceso de envejecimiento; actúan como determinantes de la práctica de estilos de vida. Estas son características heredables determinadas genéticamente por una pareja de cromosomas lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (89).

El factor biológico es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, mezcla de rasgos genéticos, tienen su origen en la formación genética y un factor determinante en la configuración individual teniendo cada individuo una combinación de información genética única e irrepetible. En términos más amplios podemos señalar que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y que además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer.

Por otro lado, “El sexo está determinado por las características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente. El sexo comprende las 69 características físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos, que los define como mujeres y hombres, es una construcción natural, con la que se nace. Tanto el hombre como la mujer han tenido que adaptarse a ciertos cambios en el cumplimiento de roles de los cónyuges en el hogar, modificando conductas y hábitos que creían tener arraigadas, como los quehaceres del hogar que eran exclusivo de las mujeres y los hombres solo eran proveedores” (90) .

Podemos indicar que ser de un género determinado ya sea masculino o femenino (varón o mujer) no tiene nada que ver para optar por estilos de vida saludable o no saludables ya que esto no determina los hábitos que mantenemos en nuestra vida diaria los cuales nos llevaran bien a la conservación de nuestra salud y la vida o deteriora la misma. Por consiguiente, tanto varón como mujer son los que deciden la opción correcta o incorrecta en el uso de los estilos de vida los cuales serán saludables o no saludables y de esta elección se tendrá que asumir sus consecuencias ya sea de beneficio o lo contrario a este. Así también sería necesario que los puestos de salud más cercanos realicen programas de prevención y promoción en el adulto maduro.

Sin embargo, el sexo (varón o mujer) no va a determinar de manera importante a que los adultos maduros opten por estilos de vida saludable o no saludables sino ellos mismos van determinar sus hábitos el cual los llevaran a la conservación de su salud. Esto queda demostrado con los resultados en donde el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa a los factores biológicos en los adultos maduros de La Urbanización Las Brisas _Sector 1_Nuevo Chimbote.

Entonces como una recomendación sería que adultos maduros asuman la responsabilidad de modificar las conductas dañinas a su salud, para obtener conductas generadoras de salud. Es decir, no importa el sexo, para que los adultos maduros adopten adecuados hábitos que la lleven a tener estilo de vida saludable, la persona tiene la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar como lo demuestra este estudio con la mayoría con estilos de vida saludables.

Tabla 04: Basándonos al factor cultural; el grado de instrucción y religión se evidencia que el 65% (131) tienen secundaria sea completa e incompleta, cifras que de ellas el 15,5% (31) tienen estilo de vida saludable mientras el 67% (170) no tiene un estilo de vida saludable; el 85% (170) son católicos dentro de ellos se encuentra que el 18% (36) tienen un estilo de vida saludable y el 67% (134) no tienen un estilo de vida saludable.

Al realizar la confrontación con los datos obtenidos en los antecedentes presentados en la investigación tales como la investigación realizada por Ramos C (19) en su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Sector VI. Chonta – Santa María 2018. Tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 176, se encontró los siguientes resultados, el 61,9% (109) tienen grado de instrucción secundaria.

El grado de instrucción se define como una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo (91).

Se puede decir que la escolaridad protege al sujeto de riesgos específicos para su salud. Le permite una vida más higiénica, disciplinada y sistemática, favorecida por su asistencia a la escuela durante un período de tiempo largo, con su efecto socializador, le facilita un círculo de amistades con quienes retroalimentar la educación adquirida, el uso del tiempo libre y la recreación. La escolaridad amplía también los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad, lo cual favorece las actividades de la promoción de salud. (92)

Al analizar el grado de instrucción con estilo de vida, los hallazgos obtenidos muestran que el grado de instrucción es un factor que no va a determinar de manera importante a que los adultos maduros tengan estilos de vida no saludable o saludable, porque ellos actúan de acuerdo a lo que saben y conocen lo que les fue transmitido por sus padres y abuelos y también gracias a las campañas de salud, que realiza municipalidad de la comunidad .

Por otro lado, se debe también a que los adultos maduros de la Urbanización Las Brisas_Sector 1 tienen un grado de instrucción de secundaria completa en su mayoría esto significa que ellos tienen conocimiento de cómo cuidar su salud y llevar una vida adecuada sin que su trabajo afecte su salud, también este resultado se debe a que el hospital realiza regularmente campañas educativas de salud en las cuales participa la comunidad de Nuevo Chimbote.

Al analizar la variable religión con estilo de vida, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa, entre las variables, es decir que la religión no va a determinar que los adultos maduros tengan estilos de vida poco saludable o saludables porque independientemente de la religión a la que pertenezcan, los adultos maduros realizarán prácticas relacionadas a su salud.

Se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto.

Asimismo, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con

cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes.

También coincide con lo encontrado por Yuen, J. y De la Cruz, W.(93) , en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con la religión. Por otro lado, los resultados difieren en algunos indicadores con lo encontrado por Luciano, C y Reyes,S. (94), en donde concluyeron que existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y la religión

Los adultos maduros de la Urbanización Las Brisas _ Sector 1 la mayoría son fervientemente muy católica, ellos refieren que realizan fiestas patronales ya que es parte de sus costumbres y creencias de religiosidad ; el cual el factor religión no tiene relación ni relevancia ya que no se vinculan con el trabajo que ejercen que es el comercio el cual se predomina durante el día y pues sus prácticas religiosas ocupan el tiempo nocturno como por ejemplo asistir a misa por las noches es por eso que no existe relación con esta variable y su estilo de vida.

La religión y la salud establecen los beneficios que generalmente determinan las creencias y prácticas religiosas en el proceso salud enfermedad, destacándose sus caracteres extrínsecos e intrínsecos, así como los factores psicológicos y sociales. El carácter extrínseco de la religión incluye: datos socio demográficos, el estado y conductas de salud, el apoyo social y la salud mental. El carácter intrínseco de la religión incluye la fe, la oración, la lectura personal de las escrituras, el meditar, ha sido motivo también de análisis, con conclusiones favorables a los beneficios en el mantenimiento y restitución de la salud.

Por lo antes expuesto, se concluye que; a pesar de que no existe relación entre las variables de estudio, se hace necesario identificar aquellas características en los adultos maduros para individualizar el manejo en cada uno de ellos. El estilo de vida probablemente se vea relacionado con los intereses personales de cada individuo y que al final determina el comportamiento a seguir.

Frente a esta realidad es recomendable que el adulto maduro del sector independientemente de sus intereses personales y su preocupación con la solvencia económica, debe priorizar su salud, puesto que sin salud como prioritaria no se puede realizar ninguna actividad para poder generar solvencia económica, la alimentación, la actividad física, la tranquilidad emocional es lo mas importante para tener un estado de salud óptimo.

Tabla 05: Se plasma que la distribución porcentual de los adultos maduros según el factor social, los aspectos de estado civil que los resultados evidencian el 39,5% (79) son convivientes, dentro de ellas el 0,5% (1) tienen estilo de vida saludable mientras el 2,5% (5) no tienen un estilo de vida saludable, con lo que respecta al ingreso económico mensual el 61,5% (123) sostienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles que de ellas se obtiene que el 12,5% (25) tienen estilo de vida saludable y el 49% (98) tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados al ser confrontados con los antecedentes de la investigación se obtuvo concordancia con las investigaciones de Bermúdez G, (16). En su investigación “Estilo de vida y factores que determinan el estado de salud”. Los resultados evidenciaron del 100% (155), el 74% (115) tienen un ingreso económico de 850 a 1000 soles al mes, asimismo concuerda con

Ramos C (19). En su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Sector VI. Chonta – Santa Maria 2018, los resultados evidencian que del total 100% (176), el 35,8% (63) son convivientes.

Posteriormente se relacionan las variables del factor social como el estado civil con el ingreso económico con el estilo de vida, al realizar el uso estadístico chi-cuadrado de independencia, se evidencia que no se llega a cumplir con la condición para que sea aplicada la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. De los resultados antes obtenidos encontramos investigaciones que se asemejan al presente informe:

Blas J (95). Los resultados obtenidos de la tabla 1 evidencian que del 100% (250) de los encuestados que fueron adultos maduros de la Urbanización del Sector 1 de nuevo Chimbote el 20% (50) tienen un estilo de vida saludable mientras el 80% (200) tienen un estilo de vida no saludable. Cifra que certifica que casi la totalidad de los adultos maduros del sector tienen un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable.

Palomino M. (96). Los resultados obtenidos de la tabla 2 evidencian que del 100% (200), el 56% son de sexo masculino, el 64% (128) tienen grado de instrucción secundaria, el 86% (172) son católicos, el 41% (82) son convivientes, el 60% (121) son empleados y el 62% (124) sostienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles al mes.

Perez K. (97). Los resultados de la tabla 3 evidencian que el 55% son de sexo masculino del cual el 10,5 (21) sustentan un estilo de vida saludable mientras el 87,0% (43,5) tienen un estilo de vida no saludable. Castillo. N (52). Los resultados de la tabla 4 evidencian que basándonos al factor cultural;

el grado de instrucción y religión se evidencia que el 66% (133) tienen secundaria sea completa e incompleta, cifras que de ellas el 16,5% (33) tienen estilo de vida saludable mientras el 68% (172) no tiene un estilo de vida saludable; el 87% (172) son católicos dentro de ellos se encuentra que el 19% (38) tienen un estilo de vida saludable y el 68% (136) no tienen un estilo de vida saludable.

Muñoz K. (98). Los resultados de la tabla 5 evidencian que el 39,5% (79) son convivientes, dentro de ellas el 0,5% (1) tienen estilo de vida saludable mientras el 2,5% (5) no tienen un estilo de vida saludable, con lo que respecta al ingreso económico mensual el 61,5% (123) sostienen un ingreso económico de 850 a 1100 nuevos soles que de ellas se obtiene que el 12,5% (25) tienen estilo de vida saludable y el 49% (98) tienen un estilo de vida no saludable.

Los adultos maduros del sector más de la mitad son casados, con una familia integrada que conviven enfrentando situaciones en el medio ambiente en el que se encuentran, en la comunidad no existen domicilios con hogares universales, son más que todo nucleares que están conformados por un padre, madre e hijos en ese rango de mandato en casa, donde conviven con reglas y funcionalidades que se hacen ejecutivas para que el hogar vaya bien en marcha, además de esto existe una población que es soltera en su mayoría son los adultos maduros que se encuentran entre los 20 a los 35 años de edad, pero a su vez existe una comunidad divorciada, es en ellos que existe el individualismo, si un preocupaciones de llegar temprano a casa y convivir con alguien, donde se inicia los malos hábitos y conductas.

El adulto maduro del sector 1 de la Urbanización Las Brisas es un empleado que depende de alguna empresa o del estado, pero que tiene la gracia de figurar en planilla, esto quiere decir que tiene un sueldo fijo, seguro, gratificación,

etc.; no obstante también existe una comunidad que es independiente es justo en este sector que la vulnerabilidad aumenta puesto que son adultos maduros con cercanía a ser adultos mayores y solo dependen de lo que vendan en el mercado y la venta del día, la mayoría de independientes son vendedores ambulantes de ropa y comida.

Así como también existen adultas maduras que son ama de casa, que solo se dedican a la casa y cuidado de los hijos, esta población que solo depende de los ingresos del esposo o conviviente puede surgir, puede culminar su educación básica en algún colegio no escolarizado nacional, asimismo puede iniciar a realizar actividades que otorga la municipalidad o algunos grupos de socialización , o por medio de internet en caso si tenga la posibilidad de aprender a hacer actividades como la costura, repostería para implementar sus conocimientos y poder tener algún ingreso que sea propio siendo un apoyo para su casa y un apoyo a sí mismo como persona , con sus actividades motivadores del antiestres, etc.

VI. CONCLUSIONES

- El estilo de vida de los adultos maduros de la Urbanización Las Brisas_Sector 1, la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales de los adultos maduros de la Urbanización Las Brisas_Sector 1 más de la mitad son de sexo masculino, con grado de instrucción secundaria, casi la totalidad profesa ser católicos, de estado civil conviviente; más de la mitad es empleado, la mayoría tiene ingresos económicos de 850 a 1100 nuevos soles al mes.
- Los resultados obtenidos por la prueba chi cuadrado se determina que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo. Y no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado porque más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y grado de instrucción, estado civil, ocupación y el ingreso económico.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Dispersar los resultados en la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote para ampliar, acrecentar a los conocimientos sobre los actuales estilos de vida y factores biosocioculturales a los estudiantes universitarios y también a los adultos maduros de la Urbanización Las Brisas_Sector 1_Nuevo Chimbote.
- Las Autoridades correspondientes: Secretario General, La posta de salud Villa María al tener conocimiento, deben realizar actividades que contribuyan a disminuir los casos estilos de vida no saludables para aumentar la esperanza de vida del adulto maduro de la Urbanización Las Brisas _Sector 1.
- Incentivar mediante esta investigación a que se sigan realizando estudios de los estilos de vida referidos al adulto maduro, para que con estas nuevas investigaciones se tenga más información de la problemática, se comparen resultados y se plasmen las dificultades que tienen los adultos maduros en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Urquizo, L. Calidad y hábitos de vida [Documento de internet] Bogotá: Bienestar UVD; publicado el 10 setiembre del 2015 [Citado el 09 de Diciembre del 2017] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable//asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida
2. Bardález, C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Documento en Internet]. [Citado 12 de noviembre del 2017]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [Documento en internet]. publicado el 10 enero del 2015 [Citado el 09 de setiembre del 2017], [Alrededor de 11 planillas]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
4. De los Santos A, López A, Velazco L. Consumo de productos industrializados como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. 2017. Tesis Doctoral. Facultad en Ciencias de la Nutrición y Alimentos-Licenciatura en Nutriología-UNICACH. Citado 10 de Setiembre del 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12114/1283>
5. Hernández J. Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. Educación Física y Ciencia, 2015, vol. 17, no 1, p. 00- 00.Citado 10 de Setiembre 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23142561201500100005
6. Leyton, M., Lobato, S., Batista, M., Aspano, M. I., & Jiménez, R. (2018). Validación del cuestionario de estilo de vida saludable (EVS) en una población española. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 23-31.
7. Chaney C. Estilos de vida. Edición 2017. Disponible en URL:https://es.org//texto_de_la_licencia_creative_commons_atribuci%c3%b3n-compartirIguar_3.0_Unported.31mayo2017
8. Sandro Murray, R. E., Ridner, E., & Roviroso, A. (2017). Estudio hábitos de vida en Argentina y su relación con las enfermedades prevenibles.Disponible en: http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Estudio_habitos_de_Vida_en_Argentina_Doc_final_COPAL_SAN.pdf
9. Suescún-Carrero, S. H., Sandoval-Cuellar, C., Hernández-Piratova, F. H., Araque- Sepúlveda, I. D., Fagua-Pacavita, L. H., Bernal-Orduz, F., & Corredor-Gamba, S. P.

- (2017). Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 227-231. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58640>
10. Durán, S., Sánchez, H., Valladares, M., López, A., Valdés Badilla, P., & Herrera, T. (2017). Actividad física y perfil de estilos de vida promotores de la salud en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 145(12), 1535-1540. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017001201535&script=sci_arttext&tlng=n
 11. Acosta A, Manrique L, Leyva R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos del asentamiento humano Estrella del Mar-Nuevo Chimbote, 2014. (2017). Citado el 11 de Setiembre. Disponible en [:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5549/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_MANRIQUE_ACOSTA_LEYLA_RENEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5549/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_MANRIQUE_ACOSTA_LEYLA_RENEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 12. Miranda K, Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama-Piscobamba 2018. Citado 10 de Setiembre del 2018. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3345>
 13. Institución Nacional de Estadísticas e Informática, I Trimestre del 2018-Peru. Citado 11 de Setiembre del 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones_de_vida_abr-may_jun2018.pdf
 14. Red Pacifico Norte . Informacion de Las Brisas Nuevo Chimbote <https://www.Red Pacifico Norte Informacion/las-brisas-18601>
 15. Leignagle J y Valderrama G .Estilos de vida y sentido de vida al estudiante universitario Panamá 2018. Volume 16 N° 3 Páginas 201 – 210. Citado el 11 de Setiembre .Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300201&lang=pt
 16. Bermudez G . Estilos de vida y factores que determinan el estado de Salud *Investigación Clínica*, Jun 2018, Volume 55 N° 2 Páginas 119 – 132 .Citado (11-10-18) Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332014000200003&lang=pt
 17. Diaz F. Estilos de vida en el adulto maduro de la Ciudad del Salvador en Mexico del 2018. Dez 2018, Volume 26 N° 2 Páginas 69 – 72 Citado (11-10-18).

Disponible

en:

<https://search.scielo.org/?q=estilos+de+vida+&lang=pt&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=consumo+de+alimentos+enlatados&lang=pt&page=1>

18. Atoche J .Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Caleta el Ñuro-Los Organos –Talara,2017 [RevistadeEstadodesalud delAdultodel Perú](#), Set 2010, Volume 30 N° 4 Páginas 284 – 304 Citado (12-10-18) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292010000400004&lang=pt
19. Ramos C.Estilos de vida y factores biosocioculturales en el Adulto Sector VII .Chota- Santa Maria 2018. *Revista de la Escuela de Enfermería*, 2018, vol. 5, no 1, p. 63-73. Citado (11-10-18) . Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/11>
20. Vega S. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto de Santa María-Arequipa, 2018. Citado 12 de Setiembre del 2018. Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1858>
21. Cahuama M. Estilos de vida y factores de los asuntos trabajadores de las plantas de Tratamiento de residuos solidos de la promoción del Santa-2016. Citado 12-10-18 Disponible en: . <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2739>
22. Ramirez L.Estilos de vida y factores de los adultos custodeos del orden de las fuerzas policiales de la comisaria de Huaraz,2016 en: https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=estilo+de+vida+en+adulto+maduro+en+ancash&btnG=
23. Nuñez M. Estilos de vida y factores de los adultos del Distrito de Chimbote-Bolognesi_2017. Citado el 15 de setiembre del 2018 .Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/10210>
24. Villar. M (4) Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención “Determining factors in health: Importance of prevention” Pag. 237-241 Citado el 17 de setiembre del 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

25. Chadwick E. .Determinantes de la Salud según Lalonde pag. 501 (1800-90).Citado:el 19 de Setiembre del 2018 .Disponible en: <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/edwinchadwick.aspx>.
26. Valencia, M. Gestión del Riesgo en Cáncer. Pag. 147-211 . Citado 18 de Setiembre del 2018. Disponible desde URL: <http://www.medicancer.org/index.php/noticias/57-estilos-de-vida-saludables-masque-un-proposito-para-2017>
27. Matienzo U. Calidad y habitos de vida. . Universidad Mayor de San Jose . Citado 20 de setiembre del 2018 Disponible desde URL: http://www.Calidad_y_habitos.Matenzo_U/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-devida?inheritRedirect=true
28. Trejo. F . Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enfermería Neurologica. Vol 9, No. 1:39-44, Mexico . 2015. Citado el 24 de Setiembre del 2018 . Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
29. Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2001). *Alimentación*. McGraw-Hill. Interamericana. Citado el 13 de Octubre del 2018. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/50752616/Alimentacion_y_dietoterapia.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541006765&Signature=k6ugF7hR7Y9au0im2jN4zPZIYTs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOTRAS_OBRAS_DE_INTERES_PUBLI_CADAS_POR_Mc.pdf
30. Escudero R. Alimentación. Citado el 13 de octubre del 2018. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Alimentaci%C3%B3n>
31. Escalante, Y. (2015). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Citado el 14 de Octubre del 2018. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272011000400001&script=sci_arttext&tlng=es
32. Lazarus, R. S. (2015). Estrés y emoción. *Manejo e implicaciones en nuestra salud*, 4.Citado el 15 de octubre del 2018 .Disponible en: <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf>
33. Sanitas. Que es el estrés. Citado el 16 de octubre del 2018. Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/psicologia/prepro_080026.html

34. Martínez Selva, J. M. (2015). Estrés laboral: guía para empresarios y empleados Citado el 17 de octubre del 2018. Disponible en:<http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=092310>
35. Bustamante Alsina, J. (2015). *Teoría general de la responsabilidad civil* (No. 347.51). Abeledo-Perrot, Citado el 17 de octubre del 2018. Disponible en <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=031529>
36. Solorzano G. ¿Quién es el responsable de su salud? Citado el 22 de octubre del 2018 .Disponible en : <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-ser-saludable/506449>
37. Castaño, E. F., & León del Barco, B. (2015). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 10(2).Citado el 23 de Octubre del 2018. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/560/56017095004/>
38. Lazarus, R. S. (2015). Estrés y emoción. *Manejo e implicaciones en nuestra salud*, 4.Citado el 15 de octubre del 2018 .Disponible en: <https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf>
39. Sanitas. Que es el estrés. Citado el 16 de octubre del 2018. Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/psicologia/prepro_080026.html
40. Iglesias, E. B. (2015). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. Citado el 27 de octubre del 2018. Disponible en <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024>
41. González Valdés, T. L. (2015). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 7(2). Citado el 27 de octubre del 2018. Disponible en https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41596037/CORRELACION_RELIGIO-SALUD.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=

- [1541013488&Signature=7kEuZDv6p16BAMRsyCk3czd87Gc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLAS_CREENCIAS_RELIGIOSAS_Y_SU_RELACION_C.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41596037/CORRELACION_RELIGIO-SALUD.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541013488&Signature=7kEuZDv6p16BAMRsyCk3czd87Gc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLAS_CREENCIAS_RELIGIOSAS_Y_SU_RELACION_C.pdf)
42. Castro, V , Del Carmen, M. (2015). La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. *región y sociedad*, 14(25), 257-269. Citado el 27 de octubre del 2018. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252002000300011&script=sci_arttext
43. Hernández R. Metodología de la Investigación México: Editorial Mc Graw Hill; 2015. Citado el 29 de Septiembre del 2018. Disponible en URL: <http://www.metodologia de investigacion .net/docs/unibe/03624.html>
44. . Scribell L. Tipos y Niveles de Investigación Científica. Citado el 29 de setiembre del 2018 Disponible en URL: <http://www.Tipos y niveles de Investigacion epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
45. Centurion . Tipos y Niveles de Investigación Científica . Citado el 30 de setiembre del 2018 Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
46. Valencia, M. Gestión del Riesgo en Cáncer. Citado el 31 de setiembre del 2018 Disponible desde URL: <http://www.medicancer.org/index.php/noticias/57-estilos-de-vida-saludables-masque-un-proposito-para-2017>
47. Berdet, E. F. (2018). Sexo. *Universitas Tarraconensis. Revista de Filologia*, (10), 79-100. Citado el 2 de octubre del 2018. Disponible en: <https://revistes.urv.cat/index.php/utf/article/view/2276>
48. González Valdés, T. L. (2015). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 7(2). Citado el 27 de octubre del 2018. Disponible en https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41596037/CORRELACION_RELIGIO-SALUD.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541013488&Signature=7kEuZDv6p16BAMRsyCk3czd87Gc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLAS_CREENCIAS_RELIGIOSAS

Y SU
RELACION C.pdf

49. Fernandez N . Concepto de instrucción. Citado el 4 de octubre del 2018.
 Disponible en: <https://conceptos de instrucción y sus grados.com/ciencias-sociales/instruccion>
50. Diaz. L. Definición de Estado Civil. Citado el 5 de octubre del 2018.
 Disponible en : <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
51. Fernández N. Concepto de Ocupación. Citado el 8 de Octubre del 2018.
 Disponible en: <https://conceptos de Estados civil .com/ciencias-sociales/instruccion>
52. Villar. M (4) Factores determinantes de la salud: Importancia de la condición económica* Determining factors in health: Importance of prevention” Pag. 237-241 Citado 9 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
53. González M. Diseños experimentales de investigación. Citado el 9 de octubre del 2018 Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
54. Castro, V , Del Carmen, M. (2015). La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. *región y sociedad*, 14(25), 257-269. Citado el 27 de octubre del 2018. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252002000300011&script=sci_arttext
55. González M. Diseños experimentales de investigación. Citado el 9 de octubre del 2018 Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
56. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. Citado el 10 de octubre del 2018. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
57. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. Citado el 12 de octubre del 2018 Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

58. Salazar, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Blas J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del AA. HH Republica Alemana de San Juan de Miraflores – Lima 2015 (tesis para adoptar el título de enfermería). <https://Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de San Juan de MirafloresBlasJ>
60. Palomino M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de usuarias del servicio ginecobstetricia. Hospital San Bartolomé. Lima, 2014.
<https://www//Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de loServicioGineco>
61. Castillo E . Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos de la persona Adulta en el AA.HH. La Península Piura, 2015 (tesis para adoptar el título de enfermería). Lima. Perú.
62. Rocarey. Estilo de vida La definición del Ciclo Vital Universidad católica los ángeles de Chimbote.
63. Paredes W. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

64. Aguilar R. Promoción de estilos de vida saludable.[Revista en internet].chile;2009[Citado 2011 oct 17]. [7 páginas]. Disponible en <https://doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
65. Alorda, C. Los Estilos de Vida en la Salud. En: La Salud Pública en Costa Rica. [Artículo en Internet]. [Citado 19 de febrero del 2018]. [20 planillas]. En: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>
66. Valdés, T. (2015). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 7(2). Citado el 27 de octubre del 2018. Disponible en https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41596037/CORRELACION_R ELIGIO-SALUD.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541013488&Signature=7kEuZDv6p16BAMRsyCk3czd87Gc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLAS_CREENCIAS_RELIGIOSAS_Y_SU_RELACION_C.pdf
67. Limache Y. Módulo: A. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura de Pueblo Joven 3 de Octubre. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
68. Choque Y. Estilos de vida Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura de Coishco . [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lección 7.[Internet]. Disponible en: http://www.feedingminds.org/fileadmin/templates/feedingminds/pdf_nu/EW_Sp_Lesson7_1.pdf.
69. Chavez E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

70. Reyes E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos de la persona Adulta en el AA.HH. La Península Piura, 2015 (tesis para adoptar el título de enfermería). Lima. Perú
71. The global burden of disease: Factors Biosocioculturs, Organizaion Mundial de la Salud, Gineva, 2015.
72. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Home Work Things to know about relaxation techniques for stress. January 2013. Accessed April 17, 2014. Apoyo Internacional.
73. Uchino, B. (2012). Social support and health: a review og physiological process potentially underlying links disease outcomes. Journal of Behavioral Medicine, 29, 377-387.
74. Chapman A. La religión como dependiente de salud. Documento en línea recuperado el 15 abril de 2016: 2017 www.businessballs.com/maslow.htm.
75. Cornejo B. , en su estudio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio La Laguna -Sòndor –
76. Huancabamba Tesis para optar el título de enfermería). Chimbote, Perú: universidad católica los ángeles de Chimbote.
77. Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

78. Palomino, E. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto, en las Dunas de surco - Lima, 2011, [tesis para optar el título de enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016.
79. Mendoza, A. (2016). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto, en Pamparomas, 2011, Editorial Kairós.Citado el 25 de octubre del 2018. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hYw-8YHKTSkC&oi=fnd&pg=PA222&dq=abram+maslow++definicion+de+auto+relacion+&ots=w8CZBNrRJV&sig=zKPe56DpVtQgBN-4AqtuSGR4S7k#v=onepage&q=abram%20maslow%20%20definicion%20de%20autorelacion&f=false>
80. Revilla F. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
81. Mathus, R. Pobreza, crecimiento económico y distribución del ingreso , en contribuciones a la economía .[internet] [citado en abril 2008] . Disponible desde el URL:www.eumed.net/ce/2008.
82. López, S y Alva, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote, 2011. . [Informe de tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
83. Sánchez R. Investigaron “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales De la Persona Adulta Mayor”. Disponible en la biblioteca de la ULADECH – Campus Universitario. Año 2011.

84. Cañarí, R. y Rodríguez, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. La Primavera Alta. La Unión – Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
85. Bocanegra L, e Infantes M. Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H 10 de Setiembre [Tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería]
86. Colonial V. Editor. Estilos de vida saludable y sentido de vida. Tesis para optar el título de maestría Colombia 2009 [serie en internet]. [Citada d2008 enero 09]: [Alrededor 73 de6pantallas]. Disponible en:
<http://www.usma.ac.pa/web/DI/images/cipsu/INFORME%20FINAL%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>
87. Quintana, J. Diferencias de Sexo en Conductas de Riesgo y la Tasas de Mortalidad Diferencial Entre Hombres y Mujeres. Ediciones Fundación Mapfre. España. [Citado 2018 febrero 28].
88. Hernando, A. Oliva, A y Pertegal M. (2012). Diferencias de Género en los Estilos de Vida de los Adolescentes. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva. España. [Citado 2018 febrero 28].
89. Construcción social de género y su afecto sobre la salud DC [Serie de internet una página]. [Citado 22 de octubre del 2014]. Disponible en URL:<http://books.google.com.pe/books?id=AbeEJxIkVV4>. [Citado 2018 febrero 28].

90. Gómez G. La sexualidad. [Serie Internet]. . [Citado 2011 Enero 20]. [Alrededor de dos planillas]. Disponible en el [URL: http://conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex-juv/contenido/revista/sxj_01htm59](http://conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex-juv/contenido/revista/sxj_01htm59)
91. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, definición de grado de instrucción, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
92. González T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud – enfermedad. Pag. 45. [Revista en internet]. 2004. [Citado 2011 Marz. 29] Disponible en URL: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7no2art2.pdf>
- Luciano, C y Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en Tres Estrellas [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería]. Chimbote- Perú: 2009.
93. Yuen, J. y De la Cruz, W. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima Perú.
94. Luciano, C y Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en Tres Estrellas [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería]. Chimbote- Perú: 2009.
95. Blas J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano 15 de junio, Nuevo Chimbote, 2013. Citado el 27 de Junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1641>

96. Palomino M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del caserío Huancapampa –Recuay ,2011.Citado el 2 de Julio del 2019.Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3761>
97. Perez K. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. AA.HH. Los Jardines. Citado el 9 de Julio del 2019.Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5285>
98. Muñoz K. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos de la Libertad- Cajamarquilla-Ancash,2013.Citado el 9 de Julio del 2019.Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1422>
99. Lopategui E. la SaludNola Pender y su bibliografía Enfermería. [Serie Internet] [Citado el 2017 setiembre 09] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 100.Camacho K y Lau Y. Aportes de Pender en la Enfermería [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2018 [Citado el 31 de abril del 2020]
- 101.Mendez. B . Determinantes Estructurales . Los diseños Utilizados mayor Frecuencia en las Investigaciones Científicas , Clinica Brasil 2015 may; 35(5): 987-1029
102. Gallosa . M. Determinantes Proximales Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica.Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645
- 103.Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica.Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645
104. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 15 agosto del 2010]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
105. Warrior. La desigualdad Clínica.Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645

106. Sánchez. K La comisión Económica para América Latina (CEPAL) y UNICEF 2014 may; 32(5):634-645
107. Mendez. La OPN “Salud en las Américas” Disponible en: <http://Lasaludenlasamericas.com/wpcontent/uploads/2014/04>
108. Los determinantes de salud y sus causas [Internet]. 2018 [citado el 23 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/#&gid=1&pid=1
109. Sues A. Determinantes estruct. - Crisis y Salud [Internet]. Easp.es. 2015 [citado el 11 de octubre de 2017]. España; Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
110. Vega J. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. 2016 [cited 2019 May 4]; Available from: https://mooc.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/33/M1_U1/story_content/external_files/M1C1_equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
111. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R VJ. Determinantes sociales en salud. Depósito Leg en la Bibl Nac del Perú [Internet]. Perú; 2017 [cited 2018 Jun 3];16. Available from: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludCompleto.pdf>
112. Palacio S GJ. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Rev Salud Pública [Internet]. Colombia; 2017 Feb 1 [cited 2018 Jun 3];18(5):756. Available from:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/5931>

1

113.Horta F, Ibarra N, Iriarte M, Loyola N, Luna M, Mc-ginty S, Mena C, Meza C MD. Determinantes de la salud [Internet]. Perú; 2013 [cited 2018 Jun

3]. Available from:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qlzq->

<https://www.u->

[cursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material_docente/bajar%3Fid_materi](https://www.u-cursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material_docente/bajar%3Fid_materi)

[al%3D577037+%&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://www.u-cursos.cl/odontologia/2011/1/OD6103/1/material_docente/bajar%3Fid_material%3D577037+%&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

114.Lalonde. Determinantes de la salud. Citado el 11 de setiembre del 2018.

Disponible en

http://www.who.int/features/factfiles/health_determinantsofhealth/es/#&gid=1

[&pid=1](http://www.who.int/features/factfiles/health_determinantsofhealth/es/#&gid=1)

115. Lalonde. Determinantes de la salud relacionado al estilo de vida.

Citado el 11 de setiembre del 2018. Disponible en

http://www.Rev.Lalonde.int/features/factfiles/health_estilosde

[vida/es/#&gid=1&pid=1](http://www.Rev.Lalonde.int/features/factfiles/health_estilosde)



ANEXO N°01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

N.º	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
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 alimentos vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día Incluye	N	V	F	S
4	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 N° 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO DE LA
URBANIZACION LAS BRISAS_SECTOR 1- NUEVO CHIMBOTE, 2018

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

A) FACTORES CULTURALES:

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

3. ¿Cual es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cual es su ocupación?

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

6. ¿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 N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

VALIDEZ R PEARSON DE ESTILO DE VIDA

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

A

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO MADURO DE LA URBANIZACION LAS BRISAS_SECTOR 1-
NUEVO CHIMBOTE, 2018**

Yo,

.....

...

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

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

.....

FIRMA