



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO.  
AA. HH. LOS JARDINES - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**ADUTH KATHERINE PEREZ LAFITTE**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2013**

## **JURADO EVALUADOR**

**Ms. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ**

**PRESIDENTE**

**Ms. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR**

**SECRETARIA**

**Ms. SONIA GIRÓN LUCIANO**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Para poder realizar esta tesis de la mejor manera posible fue necesario el apoyo de muchas personas a las cuales quiero agradecer.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en especial a la escuela profesional de Enfermería, en donde tuve la oportunidad de cursar mi carrera profesional, y es por eso mismo logré cumplir una de mis metas.

En especial a mi asesora de tesis, Lic. Enf. Elena Reyna Márquez, por su asesoramiento, comprensión, dedicación, experiencia, paciencia para la culminación con la tesis y a toda la plana docente de la ULADECH – Católica, que colaboraron en mi formación profesional y con la realización de la presente tesis.

A los pobladores del AA.HH. Los Jardines por su apoyo desinteresado, oportuno y voluntario para la aplicación de los instrumentos ya que sin su apoyo y disponibilidad no se podría haber culminado nuestro trabajo.

**MUCHAS GRACIAS.**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la dicha de vida y protegerme, guiarme e iluminarme con sabiduría y por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme y forjar un mejor futuro.

Esta tesis es también dedicada con amor y gratitud eterna para mi Tío Vlady y mi madre Mercedes, quienes con su apoyo incondicional basada en principios y valores me ayudaron y me encaminaron a mi formación profesional.

A mi hermana Lita, quien comparte no solo lazos filiales sino también de amistad por incentivarme a seguir adelante y cumplir mis objetivos

A una persona especial en mi vida, por cuidarme siempre, por ser mi guía, mi horizonte, mi límite ante los excesos, mi amigo y mi mejor consejero ya que está conmigo en las buenas y las malas y sobre todo por darme la oportunidad de estar a su lado.

**ADUTH.**

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo general, determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del AA.HH. Los Jardines, del Distrito de Nuevo Chimbote. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal y diseño descriptivo, con un universo muestral de 94 adultos maduros, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adultos maduros presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, saludable. Con respecto a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría son de sexo femenino, de grado de instrucción secundaria completa e incompleta, de religión católica, de estado civil casado y perciben más de 1000 nuevos soles mensuales. Menos de la mitad son de ocupación ama de casa.

**Palabras clave:** Estilo vida, factores biosocioculturales, adultos maduros.

## **ABSTRACT**

The overall research aimed to determine the lifestyle factors and mature adult biosocioculturales AA.HH. The Gardens, Nuevo Chimbote District. The research was quantitative, cross-sectional and descriptive design, for the gathering of information was chosen in a targeted sample of 94 adults mature, two instruments were used to collect data: The scale of the lifestyle and the questionnaire biosocioculturales factors. The data were processed with SPSS software version 18.0. It reached the following conclusions: More than the half of the mature adults it presents a style of life not healthy and a considerable percentage, saludable. with respect to the biosocioculturales factors has: The majority is of female sex, willingly of secondary instruction completes and incomplete, of Catholic religion, of married man legal status and perceive more than 1000 new monthly sols. Less than the half is of housewife occupation.

**Keywords:** Life Style, biosocioculturales factors, mature adults.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	01
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	07
2.1 Antecedentes.....	07
2.2 Bases Teóricas .....	11
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	20
3.1 Tipo y diseño de la Investigación .....	20
3.2 Población y Muestra .....	20
3.3 Definición y Operacionalización de variables .....	21
3.4 Técnicas e instrumentos.....	25
3.5 Procedimientos y análisis de datos .....	27
3.6 Consideraciones Éticas .....	28
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados .....	35
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	49
5.1 Conclusiones.....	49
5.2 Recomendaciones .....	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	51
<b>ANEXOS</b> .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01 .....</b>	<b>30</b>
--------------------------	-----------

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. AA.HH. “LOS JARDINES” -  
NUEVO CHIMBOTE, 2013

<b>TABLA N° 02 .....</b>	<b>31</b>
--------------------------	-----------

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. AA.HH.  
“LOS JARDINES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N° 01** \_\_\_\_\_ **30**

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. AA.HH. “LOS JARDINES”-  
NUEVO CHIMBOTE, 2013

**GRÁFICO N° 02** \_\_\_\_\_ **32**

SEXO DEL ADULTO MADURO. AA.HH. “LOS JARDINES”- NUEVO  
CHIMBOTE, 2013

**GRAFICO N° 03** \_\_\_\_\_ **32**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO. AA.HH. “LOS  
JARDINES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013

**GRÁFICO N° 04** ..... **33**

RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO AA.HH. “LOS JARDINES” - NUEVO  
CHIMBOTE, 2013

**GRÁFICO N° 05** \_\_\_\_\_ **33**

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO. AA.HH. “LOS JARDINES”-  
NUEVO CHIMBOTE, 2013

**GRÁFICO N° 06** ..... **34**

OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO. AA.HH. “LOS JARDINES”-  
NUEVO CHIMBOTE, 2013

**GRÁFICO N° 07** \_\_\_\_\_ **34**

INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO. AA.HH. “LOS  
JARDINES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del AA.HH. Los Jardines, Nuevo Chimbote.

Este trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona, se entiende por estilo de vida al conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera de vivir de un individuo o grupo. Es fruto básicamente de la interacción entre las reacciones aprendidas durante el proceso de socialización y las condiciones de vida de ese individuo o grupo (1).

Los factores biosocioculturales no son determinantes en su mayoría para establecer una influencia negativa o positiva en el comportamiento de la persona, pues estos son procesos sociales, característicos, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos de una comunidad que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el grado de bienestar y la vida (2).

En cuanto a los factores biosocioculturales, actúan no solamente en forma independiente si no que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total, de manera que lo social es el agregado organizado de los individuos que sigue un mismo modo de vida. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el

de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el sostenimiento de la salud de la persona; siendo ésta una población que cada vez necesita más atención en cuanto a su salud. El sujeto de la investigación es la persona adulta (1).

Así mismo las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos decenios en la mayoría de las regiones del mundo. Entre las excepciones figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad, disminuyó entre 1990 y 2012 en cerca de 7 años, y de Europa oriental, donde en ese mismo periodo disminuyó de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres.

Del mismo modo la importancia relativa de estas causas varía considerablemente de una región a otra. Así, en África sólo 1 de cada 3 muertes de adultos es provocada por enfermedades no transmisibles, mientras que en los países desarrollados esa proporción es de 9 de 10 (2).

Así mismo la probabilidad que tienen los adultos de sufrir una muerte prematura varía ampliamente de una región a otra, Así, en algunas partes del África subsahariana ese riesgo es mucho más elevado (casi 4 veces más) que el observado en países con baja mortalidad pertenecientes a la región del Pacífico Occidental. Por otra parte, la mortalidad de adultos varones es mucho más elevada en Europa oriental que en algunos países en desarrollo de las Américas, Asia y la Región del Mediterráneo Oriental (1).

Por otro lado en los últimos cinco decenios se han logrado en todo el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de los adultos. El riesgo de morir entre los 15 y los 60 años ha disminuido sustancialmente, de una media mundial de 354 por 1000 habitantes en 2002. En los países en desarrollo, el 42% de las muertes de adultos tienen lugar después de los 60 años, mientras que en los países desarrollados ese porcentaje asciende al 78%. En términos mundiales, las personas de 60 años tienen un 55% de posibilidades de morir antes de cumplir los ochenta. En los países desarrollados de Europa occidental, el 60% y el 70% para

el continente africano. En el Japón, la esperanza de vida restante a los 60 asciende ya a 25 años. A partir de 1990, algunos países de Europa oriental: Hungría, empezaron a mejorar con lo que respecta a la mortalidad de las personas adultas, aunque otros, como Rusia, están registrando tendencias de empeoramiento (3).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

Así mismo resulta preocupante que en América Latina y en los países en desarrollo de Asia y de la Región del Pacífico Occidental 3 de cada 4 muertes de adultos se deban a enfermedades no transmisibles, lo que refleja el estado relativamente avanzado de la transición epidemiológica que se ha alcanzado en esas poblaciones y la aparición de la doble carga de morbilidad (2).

Cabe mencionar que en los últimos 25 años, la esperanza de vida de latinoamericanos y caribeños se incrementó en 17 años. El 79 % de los nacidos en Latinoamérica y el Caribe vivirá su tercera edad, y casi un 40 % vivirá sus 80 años. En el 2006 la esperanza de vida a los 60 años es de 19 años para los varones y 22 para las mujeres. Los incrementos de supervivencia logrados no han sido acompañados por mejoras comparables en el bienestar económico, social y salud. En América Latina, la mayoría refirió tener una salud regular o mala (58 % de las mujeres y 51 % de los hombres). Casi el 50 % de los adultos dijo no tener recursos suficientes para satisfacer sus necesidades diarias. El 33 % de las personas mayores en las zonas urbanas y un 50 % de las rurales está en la pobreza; en algunos países, la pobreza alcanza el 70% de las personas mayores (4).

Así mismo un tercio de las personas mayores de 65 años o más no dispone de jubilación, pensiones o trabajo remunerado. La relación de las personas mayores y los servicios de salud fue también investigado. El 40 % de los hipertensos encuestado, no había tenido una consulta de atención primaria en los últimos 12 meses, sólo el 27 % de las mujeres dijo haberse realizado una mamografía en los últimos dos años; el 80 % de los encuestados refirió tener necesidades dentales no satisfechas. El 69 % de las personas mayores, según la investigación, no fue vacunado contra la influenza. Sólo el 2 % de los países tiene metas de promoción en personas mayores de 60 años. Las cifras anteriores obtenidas en los primeros años, son un importante punto de referencia sobre la situación de la salud y el bienestar de estas personas (5).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan el AA.HH. Los Jardines que se ubica en la ciudad de Chimbote y que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia. Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, en la costa norte del Perú. El Centro de Salud Yugoslavia pertenece a la jurisdicción del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón - Regional”. La jurisdicción del AA.HH “Los Jardines” limita por el Norte con El AA.HH Toledo, por el sur con AA.HH Víctor Raúl Haya de la Torre por el Este con Villa Del Mar, y por el Oeste con la Panamericana Norte (6).

El AA.HH. Los Jardines cuentan con una población total de 400 habitantes, de los cuales 94 son adultos maduros. La mayoría de ellos se dedica a la agricultura, al comercio ambulatorio, son taxistas y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa, sus negocios independientes les permiten incrementar sus recursos económicos (6).

El Centro de Salud Yugoslavia realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; sin embargo acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a la morbilidad del adulto, se observa que son las infecciones

respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, resfríos comunes (6).

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

¿Cuál es el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el AA.HH. Los Jardines - Nuevo Chimbote, 2013?

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

Determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el AA.HH. Los Jardines – Nuevo Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes específicos:

Valorar el estilo de vida del adulto maduro en el AA.HH. Los Jardines – Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro en el AA.HH. Los Jardines – Nuevo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica porque incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (7).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Centro de Salud Yugoslavia, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

Así también la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

También es conveniente el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

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

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P. y Colab. (8). En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud en Colombia 2007, en una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales

Leignagle, J. y Colab. (9). Estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios 2011, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino; el 96% de mujeres tienen entre 17 a 25 años de edad, coincidentemente el 95% de hombres también se encuentran en el mismo rango de edad, el 95% de la muestra es soltero, en cuanto a religión el 82% de las mujeres y el 86% de hombres con católicos.

Díaz, F. (10). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México 2001, con una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultados: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor



proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios medios, un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Andrade T, (11). En su estudio encontrado sobre estilos de vida en Colinas del Sur Provincia de Imbabura 2012. Concluyo que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino que son originadas por estilos de vida inadecuados y conductas poco saludables. Del total de las personas investigadas más de la mitad sufren de sobrepeso y obesidad debido a que existe un sobreconsumo, es decir no se toma en cuenta el tipo de actividad que se realiza diariamente frente a la cantidad de calorías que deben ser consumidas para ser normal. En la mayoría de los adultos existe gran desinterés por mejorar sus estilos de vida, a pesar de que esto representa un riesgo para su salud, ya que pueden padecer de enfermedades crónico degenerativas como resultado de los malos hábitos alimenticios que mantiene la población.

### **Investigación actual en nuestro ámbito**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Cárdenas S, (12). En su estudio Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima 2012. Determino que la gran mayoría mantiene una obesidad marcada y preservan un estilo de vida no saludable, eligiendo utilizar productos no saludables, además mantienen vida sedentaria y no acuden a chequeos médicos, alto consumo de alcohol y duermen pocas horas al día.

Rodríguez M, (13) .En su estudio sobre: Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, 2011. Que se llevó a cabo en Lima, la muestra conformada por 100 adultos con hipertensión arterial. Concluyo que la gran mayoría de los adultos hipertensos presentaron un nivel de estilo de vida adecuado esto relacionado a asistir regularmente a sus controles en el Policlínico El Porvenir – Es Salud y cumplir las recomendaciones de estilos de vida adecuada.

Mendoza, S. (14), estudió Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el adulto Diabético del Hospital III. Essalud. Chimbote; 2007, con el objetivo de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales y el nivel de auto cuidado. Cuyos resultados fueron: La mayoría de adultos diabéticos tienen 60 años, a mas (69.5%), sexo que predomina femenino (62.9%), la mayoría tiene más de 4 años de enfermedad (56.5%), nivel de información sobre la enfermedad (93.5%), la participación social es alta (91.9%), grado de instrucción que predomina es de nivel primario (48.9%).

Carranza J, (15). En su estudio sobre estilos de vida 2012. Concluyo que la mayoría de los adultos mayores presenta estilos de vida saludable y en proporción considerable tiene estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto se tiene que: más de la mitad son de sexo femenino.

Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría es de religión católica y de estado civil casado. Poco más de la mitad es ama de casa.

## 2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde, M. en Tejera, J. (16), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (17).

Según Bibeau y Col. en Maya, L. (7), Los estilos de vida saludables se refieren a los procesos sociales, cultura, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a

la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente: sostener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad ,Perseverar la autodecisión, la autogestión y las ganas de aprender , etc

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (17).

Estilos de vida saludables es la forma como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca. (16).

Según Maya, L. (7) los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosocial espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (7).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (17).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (17).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida

típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (17).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (17).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (18).

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

**Dimensión de alimentación:** Alimentación saludable es la posibilidad que el individuo mantenga un óptimo estado de salud, a la vez que le permite el ejercicio de las distintas actividades que conlleva cada tipo de trabajo .Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales.(19)

**Dimensión Actividad y Ejercicio:** física a toda actividad o ejercicio que tenga como finalidad el gasto de energía y que ponga en movimiento ciertos fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona y que se realiza de una manera organizada o espontánea (20).

Así mismo en la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (21).

También podemos decir que el comportamiento de salud son las formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia unos comportamientos saludables de bienestar positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. (20).

**Dimensión Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (22).



El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (22).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (22).

**Dimensión responsabilidad en salud:** Ello implica decidir sobre nuevas soluciones correctas y saludables para la salud, considerando que se tiene la capacidad para buscar y escoger acciones saludables que modifiquen nuestro riesgo de salud. Para ello es necesario tener un a breve reflexión personal de uno mismo con el fin de poder ver que tan habilosos somos para cambiar y optar por un estilo de vida que mejore nuestra salud desde una perspectiva física y mental (23).

**Dimensión apoyo interpersonal:** Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. (21).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual se requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (24).

**Dimensión Autorrealización:** implica desarrollar potencialidades hacia un fin y también es el efecto de causas primarias. La autorrealización de sí mismo implica individualización y trascendencia. En la individualización, los sistemas de la psique individual logran su más completo grado de diferenciación, expresión y desarrollo. La trascendencia se refiere a la integración de los diversos sistemas del yo hacia el objetivo de la integridad y la identidad con toda la humanidad (25).

“El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erickson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (25).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (26).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas,

los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (26).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras” (26).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (27).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (28).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (29).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

**Tipo:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (31,32).

**Diseño:** Descriptivo (33, 34).

#### **3.2. Población y Muestra:**

##### **Universo muestral**

Estuvo conformado por 92 adultos maduros, que residen en el AA.HH. Los Jardines, Provincia de Santa, Departamento de Ancash.

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto maduro que forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulto maduro que vive más de 3 años en el AA.HH. Los Jardines.
- Adulto maduro de ambos sexos.
- Adulto maduro que acepta participar en el estudio.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto maduro que tenga algún trastorno mental.
- Adulto maduro que presente problemas de comunicación.
- Adulto maduro con alguna alteración patológica.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO**

##### **Definición Conceptual:**

“Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad” (23).

##### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**

##### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (35).

#### **FACTOR BIOLÓGICO**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

### **Definición Operacional:**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **FACTORES CULTURALES**

#### **Religión**

##### **Definición Conceptual**

“Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual” (37).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

Católico

Evangélico

Otros

#### **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

## **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

Incompleta **FACTORES**

## **SOCIALES Estado Civil**

### **Definición Conceptual.**

“Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes” (28).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Unión libre
  - Separado
  - Viudo



## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (38).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (39).

### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles

- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01**

##### **Escala del Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta**

Elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 02)

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

## **Control de Calidad de los datos:**

### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (40).

### **Validez Interna**

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido (40). (Ver anexo N° 03).

### **Confiabilidad**

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (41). (Ver anexo N° 04).

## **3.5. Procedimiento y análisis de los datos**

### **3.5.1. 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 de los adultos maduros del AA.HH. Los Jardines, haciendo hincapié que los datos recolectados

y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- 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.

### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### **3.6. Consideraciones éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (32, 34, 42).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros que la investigación sería anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación.

### **Privacidad**

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

### **Honestidad**

Se informó a los adultos maduros los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio

### **Consentimiento**

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

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1 Resultados

**TABLA N° 01**

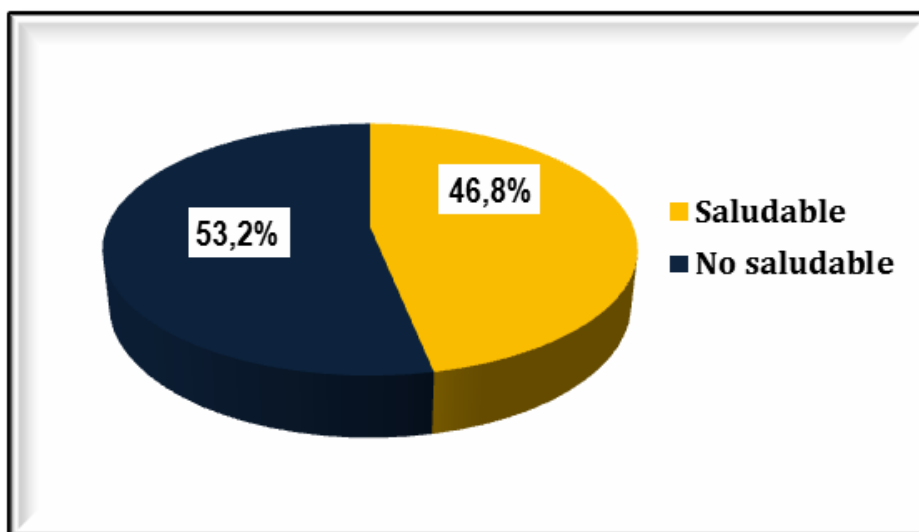
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. AA. HH. “LOS JARDINES”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

<b>Estilo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	44	46,8
No saludable	50	53,2
Total	94	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos maduros del AA.HH. Los Jardines, mayo 2013.

**GRÁFICO N° 01**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. AA. HH. “LOS JARDINES”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MADUROS.  
AA. HH. “LOS JARDINES” - NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

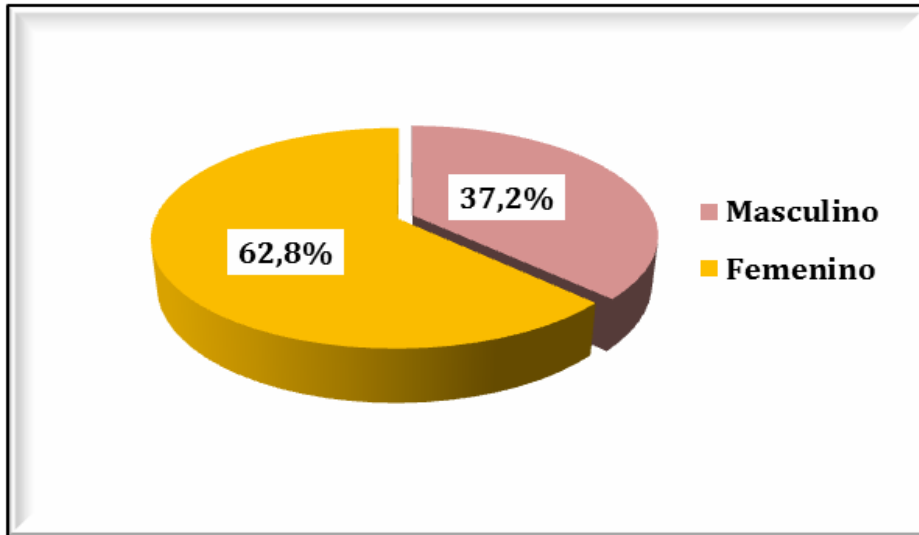
<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	35	37,2
Femenino	59	62,8
<b>Total</b>	94	100,0
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria incompleta	1	1,1
Primaria completa	1	1,1
Secundaria incompleta	28	29,8
Secundaria completa	36	38,3
Superior incompleta	14	14,9
Superior completa	14	14,9
<b>Total</b>	94	100,0
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	66	70,2
Evangélico(a)	24	25,5
Otras	4	4,3
<b>Total</b>	94	100,0
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	6	6,4
Casado(a)	71	75,5
Viudo(a)	2	2,1
Unión libre	9	9,6
Separado(a)	6	6,4
<b>Total</b>	94	100,0
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero (a)	10	10,6
Empleado (a)	5	5,3
Ama de casa	43	45,7
Estudiante	0	0,0
Ambulante	6	6,4
Otras	30	31,9
<b>Total</b>	94	100,0
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 100	0	0,0
De 100 a 599	2	2,1
De 600 a 1000	25	26,6
Más de 1000	67	71,3
<b>Total</b>	94	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos maduros del AA.HH. Los Jardines, mayo 2013.



### GRÁFICO N° 02

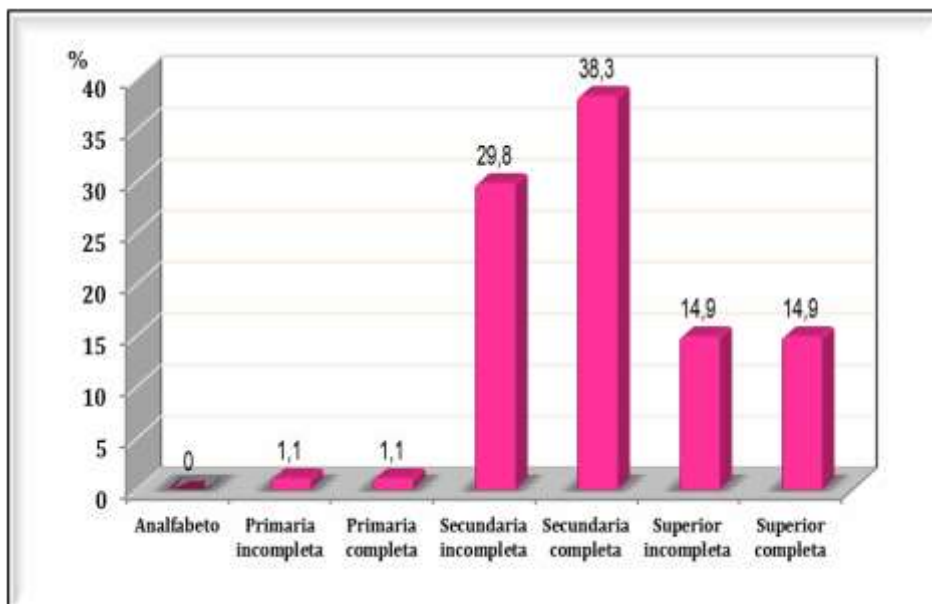
#### SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS. AA. HH. “LOS JARDINES”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 03

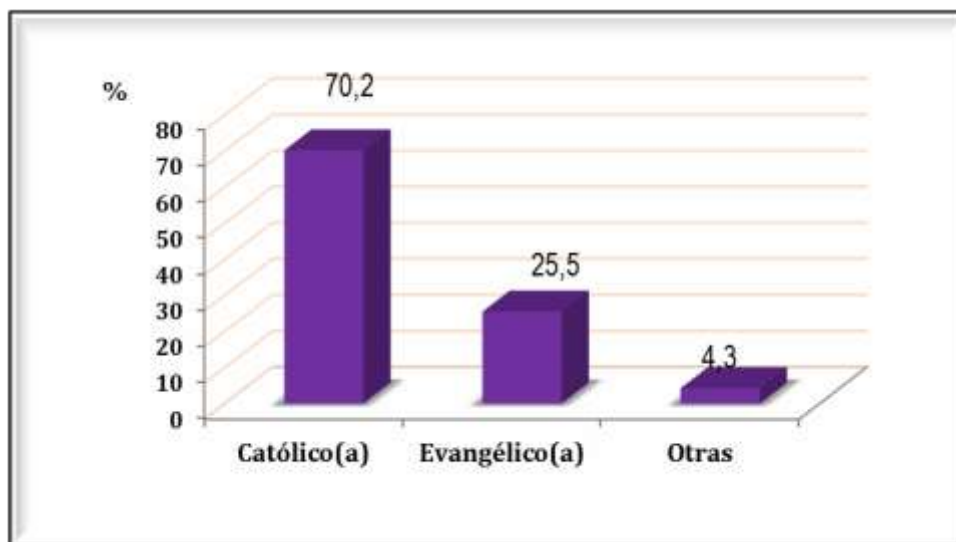
#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. AA. HH. “LOS JARDINES”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N°02

#### GRÁFICO N° 04

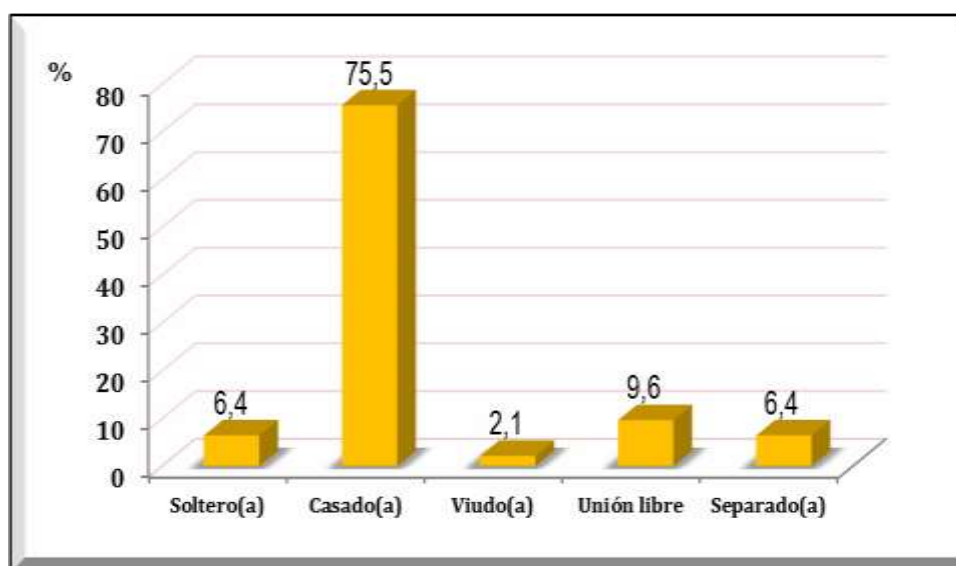
### RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. AA. HH. “LOS JARDINES”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N°02

#### GRÁFICO N° 05

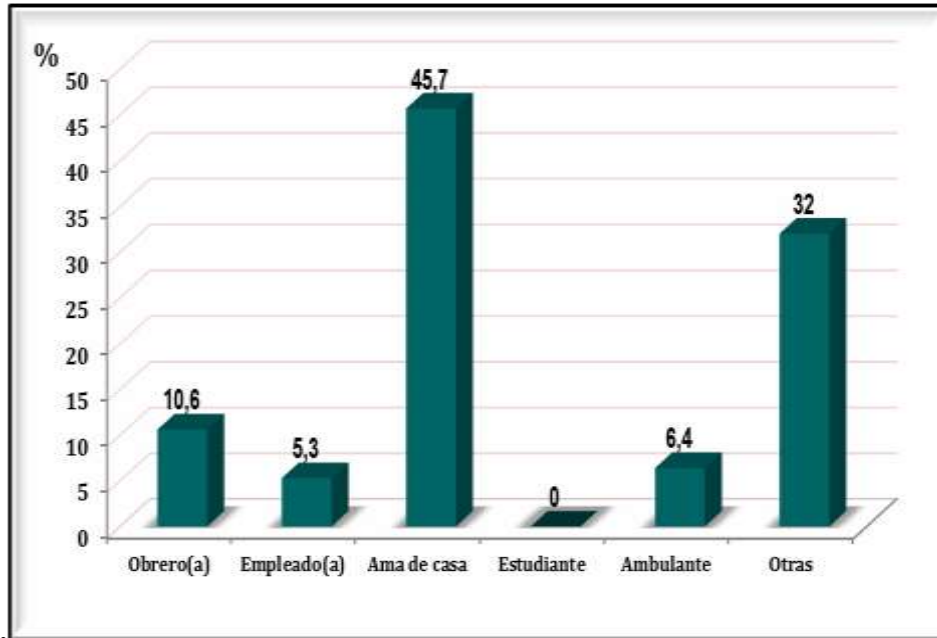
### ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS. AA. HH. “LOS JARDINES”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 06**

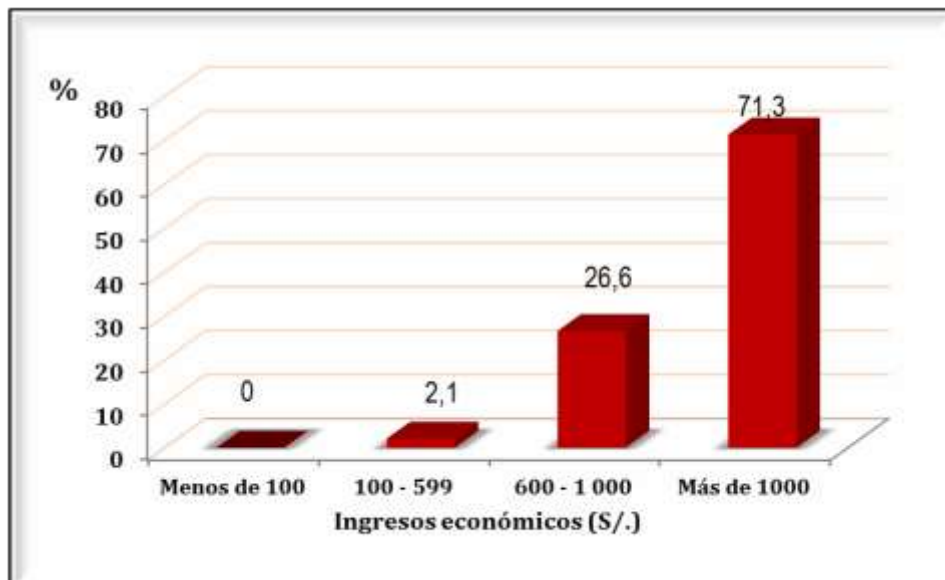
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS. AA. HH. “LOS JARDINES”- NUEVO CHIMBOTE, 2013**



Fuente: Tabla N°02

**GRÁFICO N° 07**

**INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS. AA. HH. “LOS JARDINES”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla N°02

## 4.2 Análisis de resultado

**En la tabla N°01:** Se presenta el estilo de vida del adulto maduro del AA.HH. Los Jardines. En donde se muestra que del 100% (94) de personas adultos maduros que participaron en el estudio, el 46,8%(44) tienen un estilo de vida saludable y un 53,2% (50) no saludable.

Los resultados obtenidos se relacionan a Benítez, S. (44), quien en su investigación titulado: estilo de vida y factores socioculturales del adulto. Caserío de Collambay – Simbal – Trujillo, 2010. Obtuvo que del 100% (118) de adultos que participaron en el estudio, el 38.1% (45) tienen un estilo de vida saludable y un 61.9% (73) tienen estilo de vida no saludable.

También estos resultados se aproximan con Cajo, C. (45), en su estudio sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la esperanza, Trujillo, 2011 donde presenta que el 43,4 % (85), presenta estilo de vida saludable y el 56.6% no saludable.

De igual manera, se relacionan a lo obtenido por Paredes, W. (46), en su estudio Titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros del AA.HH Belén de Nuevo Chimbote, reporto que el 18%presento un estilo de vida saludable y solo un 82% estilo de vida no saludable.

No obstante, los resultados difieren con los encontrados por Salazar, C. (47), en su estudio sobre estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor en la Urb. El Trapecio II etapa de Chimbote, en muestra que el 77.8% de las personas adultas mayores tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 22.2% tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera defieren con Campos, J. (48), quien en su estudio, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del distrito del Porvenir – Trujillo, en donde mostro que el 77.7% de las personas adultos maduros,

presenta un estilo de vida saludable, mientras que el 22.3% un estilo de vida no saludable.

También difieren a los resultados del estudio de investigación de Norabuena, A. y Guerra, C. (49), sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa – Huaraz, donde concluyeron que el 42.6% de la muestra tienen un estilo de vida no saludable, el 57.4% tiene un estilo de vida saludable.

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con los elementos y situaciones cotidianas y responder asertivamente a ellos. Todas las personas desarrollan hábitos, que son rutinas que se establecen y realizan de manera cotidiana y que mucho de ellos tienen que ver con la salud y la organización de la vida (55).

La salud se construye o destruye día con día, por medio de las conductas, actitudes, hábitos o habilidades que cada quien desarrolle y está determinada por múltiples factores, individuales, familiares, sociales, ambientales y políticos (55).

Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas realizar actividad física frecuente y regularmente, mantener un peso razonable, alimentarse adecuadamente, son acciones positivas de un estilo de vida saludable.

El estilo de vida saludable se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las practicas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serian algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras. En definitiva, un estilo de vida sano seria aquel que

contribuye positivamente en la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (58).

El buen estilo de vida saludable beneficia en buena manera a la vida y salud de las personas. Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de la población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar de la vida (58).

Por el contrario, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, el excesivo consumo de alcohol y de alimentos ricos en grasas y azúcares, son algunos comportamientos que deterioran la calidad de vida y la salud. La adopción de un hábito saludable frecuentemente contribuye a incorporar otros que también lo son. Del mismo modo, es común que los hábitos perjudiciales no se practiquen aisladamente sino que sean parte de un estilo de vida no saludable (56).

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. (57).

Los resultados presentados evidencian que más de la mitad de los adultos maduros del AA.HH. Los Jardines- Nuevo Chimbote, presentan un estilo de vida no saludable, esto se puede deber a que la población en estudio no está concientizada de los riesgos que se exponen al no cuidar su salud, demuestra que la población esta desprotegida y que los patrones conductuales que ponen en práctica en su vida cotidiana, no es pertinente para el mantenimiento o mejoramiento de su salud y los coloca en situación de riesgo contribuyendo a esto a no tener una alimentación balanceada sino más bien una alimentación

basada en carbohidratos y comida “chatarra”, con una mínima cantidad de proteínas y casi nada de vitaminas.

También estos resultados, puede estar asociados a conductas no saludables que fueron adquiridas en el transcurso de su vida o también se deba a que hay costumbres arraigadas que se practican de generación en generación y son muy difíciles de desterrar, lo cual los conlleva a un alto riesgo frente a las diversas enfermedades y que de ello va depender su calidad de vida y su supervivencia, así mismo es muy necesario reciban la información correcta; por lo que se hace necesario que ellos tomen conciencia en su actuar para evitar enfermarse.

También se puede decir que los adultos maduros no acuden al establecimiento de salud a una revisión médica, solamente acuden cuando se encuentran graves y cada vez que presentan molestia acuden a la farmacia, algunas veces participan en las campañas de salud, charlas educativas brindadas por el establecimiento de salud.

El instrumento aplicado en el AA.HH Los Jardines está enfocado en las dimensiones de estilo de vida que son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, esta encuesta nos demuestra la realidad en la se encuentran sumergidos los adultos maduros de la comunidad en estudio.

Los resultados muestran que los adultos maduros del AA.HH Los Jardines llevan un estilo-de-vida no saludable, posiblemente a que el equipo de salud del Centro de Salud Yugoslavia, no incentiva a la población para lograr cambios en el estilo de vida y hábitos orientados a mejorar su estado de salud mediante sus actividades preventivo promocionales como son: visitas domiciliarias, campañas de salud (descarte de anemia, hipertensión y diabetes), sesiones educativas (alimentación balanceada, adecuados hábitos de higiene, actividades recreativas y descanso, prevención de enfermedades transmisibles, etc.) y la preparación de agentes comunitarios mediante reuniones periódicas además de las actividades

recreativas (semana de arborización, semana de la limpieza de la comunidad) donde participa la comunidad misma.

En el AA.HH Los Jardines tiene un estilo de vida no saludable, esto puede deberse a una inadecuada alimentación tal vez por falta de conocimiento sobre una dieta balanceada, falta de ejercicio debido a sus diferentes ocupaciones ya que son amas de casa, comerciante, etc. Estas deben influir en su modo de descanso y manejo de estrés las cuales con el transcurso del tiempo traen consecuencias negativas en el estado de salud.

En cuanto a la dimensión de apoyo interpersonal la mayoría de adultos maduros se llevan bien con sus vecinos, teniendo un clima amical, manteniendo una buena comunicación con los demás de las cuales pueden recibir ayuda en ciertas situaciones difíciles.

La mayoría se encuentran satisfechas con lo que vienen realizando a lo largo de su vida y sobre todo que algunos cuidan su salud acudiendo al centro de salud más cercanos para realizarse sus chequeos médicos, evitando también el consumo de tabaco y sustancia nocivos que dañen su salud.

Sin embargo un alto porcentaje de adultos maduros presenta un estilo de vida no saludable, lo cual puede deberse a que aún no toman conciencia de las causas que traen consigo los malos hábitos de vida, como una mala e inadecuada alimentación, el consumo excesivo de comidas chatarra a la que generalmente está acostumbrado a consumir la población norteña, el sedentarismo, consumo de alcohol y cigarrillo, no saber controlar las situaciones estresantes; así como no mantener un clima amical con las vecinas, y por si fuera poco no se han realizado un chequeo médico durante el año.

El hacer omisión a las recomendaciones de los médicos, las acciones de toda una sociedad, también influye sobre nuestra salud. En nuestro entorno podemos encontrarnos con riesgos ambientales tales como la contaminación del aire, agua



y suelo, o sustancias tóxicas, así como a las costumbres y hábitos de vida que perduran en el tiempo y se transmiten en las generaciones de un determinado grupo social. Los estilos de vida poco 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.

La inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias.

Por otro lado esta problemática se suma a la falta de conocimiento respecto al tema o a la falta de voluntad en mejorar los aspectos que pueden contribuir a mejorar su estilo de vida. También estos resultados, pueden estar asociados a conductas no saludables que fueron adquiridas en el transcurso de su vida o también se deba a que hay costumbres arraigadas que se practican de generación en generación y son muy difíciles de desterrar, lo cual los conlleva a un alto riesgo frente a las diversas enfermedades y que de ello va depender su calidad de vida y su supervivencia, así mismo es muy necesario reciban la información correcta; por lo que se hace necesario que ellos tomen conciencia en su actuar para evitar enfermarse. Ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida.

Un estilo de vida no saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés, comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas) el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminaciones. (69)

El estilo de vida es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia, hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes: como son: diabetes mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cabe mencionar que de 4 a 5 millones de personas son diagnosticadas con diabetes Mellitus y según la Encuesta Nacional de Salud es la primera causa de muerte en nuestro País. Siendo estas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras) (70).

Sin embargo un porcentaje considerable de adultos maduros llevan un estilo de vida saludable, esto se debe que ellos llevan una vida ordenada, comen 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena), consumen alimentos balanceados como: vegetales, cereales, frutas después de comidas, sus alimentos tienen ingredientes naturales, sin conservantes, realizan ejercicios de 20 a 30 minutos diarios, salen a correr o algunas veces lo realizan en su hogar, esto se debe a la costumbre de adecuados hábitos, se relacionan con los demás como: conversar entre vecinos, juegan vóley y asisten a la iglesia.

También se puede observar que los adultos maduros acuden al establecimiento de salud cuando tienen alguna molestia, también refieren que toman medicamentos solamente prescritos por el médico ya que se sienten más seguros, a la vez acuden a charlas educativas, campañas de salud porque se quieren informar más de lo poco que conocen y así poder emplear otra forma de vida, siendo esta positiva para su salud.

Una alimentación sana es uno de los pilares básicos del 'Estilo de Vida Saludable', ya que el consumir una amplia variedad de alimentos (entre grasas y aceites) nos permite disfrutar de la comida y prevenir enfermedades de alto riesgo para la salud (59).

Para que las personas disfruten de estilos de vida saludables, deben adoptar ciertas actividades entre ellas: cuerpo sano es importante incluir dentro de las actividades cotidianas un tiempo para la realización de actividad física que te ayuden en dos objetivos: bajar de peso y gozar de una excelente salud. La mente sana, también es uno de los elementos importantes que conforman un estilo de vida saludable, por ello es imprescindible incluir dentro de las actividades cotidianas un tiempo de relajación que contribuyan a tener una mejor calidad de vida y por último tener en cuenta que el estrés y los afanes de la vida cotidiana provocan un mayor cansancio pero es importante siempre recordar que la armonía con uno mismo y con el entorno son elementos esenciales para vivir una vida saludable. Los tiempos de relajación y armonía nos ayudan a disminuir el nivel de estrés y la presión cotidiana (57).

Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos (60).

Al concluir podemos decir que el estilo de vida no saludable en más de la mitad de los adultos maduros del AA.HH. Los Jardines actúa como factor de riesgo para su salud, lo que hace urgente un cambio en su conducta y lograr prevenir enfermedades.

Por lo tanto es necesario que el Centro de Salud Yugoslavia que está a cargo del AA.HH. Los Jardines deba fortalecer estrategias de promoción y prevención basándose en los ejes de promoción de la salud (Alimentación, ejercicios, salud sexual, Salud mental, etc.), concientizando la adopción de hábitos para gozar de una mejor salud.

**Tabla N°2:** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas mayores participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el 62,8% (59) de personas adultas son del sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 38,3% (36) de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 75,5% (71) son casados. En lo referente al factor social en el 75,5% (71) su estado civil es casado, el 45,7% (43) son amas de casa y un 71,3% (67) tienen un ingreso económico mayor a 1000 nuevos soles.

Los resultados se relacionan a los encontrados por Salazar, J. (50), con el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización. Las Brisas III Etapa- Nuevo Chimbote. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 62% (75) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 33.1% (40) de las personas adultos maduros tienen estudios superiores completos; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 75.2% (91) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 67.8% (82) su estado civil es casado, el 41.3% (50) son amas de casa.

Los resultados son similares con los encontrados por Manrique, H. (51), con los estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros participantes en la presente investigación que residen en la Urb. Las Brisas – I Etapa. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 64.5% (98) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 36.2% (55) de las personas adultos maduros tienen secundario completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje de 78.9% (120) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 70.4% (107) su estado civil es casado, el 38.2% (58) tienen ocupación de ama de casa.

También se aproximan en algunos indicadores en su estudio de investigación por López, S. y Alba, M. (52), sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en P.J Tres de Octubre en Nuevo Chimbote, en donde encontró

que en el factor biológico el mayor porcentaje 73.3% son adultos maduros de sexo femenino, el 50.0% son amas de casa y el 75.0% son de religión católica.

Así también difieren, a los resultados encontrados por Fuentes, F. (53), en su estudio Titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I. Tacna muestra que el 51.14% su estado civil es casado.

Por otro lado difieren encontrados por Figueroa, F. (54), en su estudio titulado 'Estilo de vida y factores biosocioculturales' del adulto mayor AA.HH Villa Magisterial I y II etapa- Nuevo Chimbote. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de persona adultos mayores es un 62% son de sexo masculino, con respecto a los factores culturales, el 80% de las personas adultas mayores tienen un grado de instrucción superior completa.

En la especie humana una mujer es el ser humano de sexo femenino, en contraste con el masculino, que es el varón. El termino mujer se usa para indicar ya sea diferencias sexuales biológicas, distinciones de género en su papel atribuido culturalmente o ambas cosas (61).

En el presente estudio indican que más de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, lo cual tiene relación a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que reporta que de los 113.166 habitantes de nuevo Chimbote, 57.483 son mujeres y 55.683 son hombres. En conclusión el 49.20% son varones y el 50.80% son mujeres (62).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individual y colectivo (63).

El estado civil es la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casado, viuda, etc.) y con el parentesco

(padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtenga otro) y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia (64).

Según Goncebat, R. refiere que la aparición, evolución y pronóstico de muchas dolencias también se relación con la situación de la pareja o el matrimonio. A la hora de tratarse y curarse no es lo mismo estar soltero, casado o divorciado, a su vez la salud repercute en las relaciones. Según las investigaciones, la salud del cuerpo y la mente también se relacionan con asuntos de pareja y convivencia, algunas enfermedades no solo dependen del estado de su organismo también del estado civil. (64).

El ministerio de la mujer y el desarrollo (MINDES) (65), encontró que en el Perú se han identificado cinco categorías sobre la situación de las personas respecto a las leyes o costumbres relacionados al matrimonio: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero y según el censo 2007 a nivel nacional se encontró que el 24.6% son convivientes, 34% separado, 28.6% casados, 0.5 viudos y el 39.0 son solteros.

La palabra religión a veces usada como sinónimo de fe o sistema de creencias, se define comúnmente como creencia concerniente a lo sobrenatural, sagrado o divino y a los códigos morales, practicas, rituales, valores e instituciones relacionados a dicha creencia. La religión es la expresión del amor de Dios a todos los seres humanos, a través de normas y reglas que lleven a amar en realidad; la religión es un proceso de ir buscando la voluntad de Dios (66).

El termino ingreso económico se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, sirven además

como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida (67).

En relación al factor biológico un poco más de la mitad de los adultos maduros del AA.HH Los Jardines son de sexo femenino, esto posiblemente se puede deber que la mujeres se encuentran en sus viviendas realizando labores domésticos como: cocinar, lavar, cuidado de los hijos, entre otros, dado que los esposos están fuera de la casa por motivo de trabajo.

Con respecto a los factores culturales un porcentaje considerable, presentan un grado de instrucción de secundaria completa esto puede deberse, probablemente se deba a que formaron sus familias jóvenes. Quizás también se debe a que anteriormente la mayoría de los padres tenían varios hijos en el cual solo llegaban a tener estudios secundarios ya que económicamente no alcanzaba el dinero para hacer que todos ellos hagan una carrera profesional, dado esto solamente llegaban a culminar la secundaria, por tal motivo ellos eran llevados a trabajar a las chacras.

También se debe a que anteriormente las familias priorizaban la educación para los varones y las mujeres no estudiaban o simplemente eran enviadas a los centros educativos para que aprendan a leer y escribir, porque en esa época la labor de la mujer solo se limitaba al cuidado del hogar y de los hijos, negándosele la oportunidad de superarse. Así mismo, encontramos que la mayoría de los adultos maduros son de religión católica, lo posiblemente se deba a que estas personas han sido criadas en un contexto cultural de creencias y costumbres católicas, donde hay familias que van transmitiendo su religión de generación en generación. Además influye en su adaptación que esta religión no prohíbe algunas cosas tales como: tomar, bailar, entre otros; a diferencia de otras religiones.

Así mismo la mayoría de estos adultos maduros del AA.HH. Los Jardines, tienen un estado civil casado, esto posiblemente se debe a que contemplan al

matrimonio como la mejor opción, motivo por el cual hay un alto porcentaje de estado civil casado, además que se tomaba mas enserio el ser casado. Siendo la mejor opción para vivir como pareja y es que les da mayor formalidad y estabilidad al hogar y a sus hijos. Quizás también puede deberse a que las mujeres de esta comunidad salían embarazadas, en el cual los padres al ser enterados de esta situación eran quienes presionaban y obligaban a sus hijos a casarse.

Así también, se encontró que la mayoría tienen la ocupación de ama de casa, porque estas mujeres se dedican al cuidado de sus hijos mientras que los hombres se encuentran trabajando fuera de la casa o es posible que aun exista el machismo, donde los varones creen tener el mando y las mujeres son sumisas a la vez se dejan mandar por sus esposos, haciendo que ellas se queden en sus hogares.

Por otro lado se encontró que el ingreso económico de los adultos maduros es mayor a los 1000 nuevos soles, posiblemente esto se deba a que tienen trabajos donde su sueldo es alto producto de sus conocimientos y habilidades que les ha permitido un buen desenvolvimiento con un buen sueldo. Siendo así ellos mismos presentan cifras altas con grado de instrucción secundaria completa e ingreso económico más de 1000 nuevos soles mensuales, lo que es suficiente para solventar todos sus gastos.

El adulto maduro se encuentra en una etapa de cuidar a los demás ya sea con los hijos o las generaciones más jóvenes, empieza a evidenciarse las señales físicas externas de envejecimiento como la calvicie, arrugas o primeros signos de enfermedades crónicas como diabetes Mellitus o hipertensión, pero también está en la capacidad controlar su vida emocional, afrontar sus problemas con mayor serenidad se adopta mejor a la vida social y cultural, forma su propia familia ejerce plenamente entre su vida profesional, cívica y cultural con rendimiento en la actividad. Es capaz de reconocer y valorar sus propias posibilidades y



limitaciones con percepción correcta de la realidad y comportarse responsablemente y con poder social (68).

Al analizar los resultados sobre los factores biosocioculturales del adulto maduro concluimos que de alguna manera presenta factores protectores para su salud como el grado de instrucción secundaria, mientras existen otros que se comportan como factores de riesgos para la persona; por lo que es necesario identificarlos y trabajar en ellos, para evitar daños en la salud del adulto.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1. Conclusiones:**

- Más de la mitad de los adultos maduros presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, saludable.
- Con respecto a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría son de sexo femenino, de grado de instrucción secundaria completa e incompleta, de religión católica, de estado civil casado y perciben más de 1000 nuevos soles mensuales. Menos de la mitad son de ocupación ama de casa.

## **5.2. Recomendaciones:**

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Centro de salud “Yugoslavia” e instituciones de base y a los adultos maduros del AA.HH. Los Jardines con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias que contemplen actividades preventivas promocionales que posibiliten la adopción de estilos de vida saludables.
- Se recomienda la implementación del programa de salud de promoción y prevención dirigido al adulto maduro, para reducir la probabilidad de presentar comportamientos no saludables, además capacitar a los agentes comunitarios y líderes de la comunidad para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas y municipios saludables, con el fin de promover e incentivar conductas saludables en este grupo etario.
- Realizar otros estudios, a partir de los resultados de la presente investigación, utilizando variables que tengan relación con el estilo de vida y así contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto maduro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el Mayo 15 2013) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el Mayo 15 2013) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgo.htm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm).
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-)
5. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado Mayo 15 2013]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Dirección de Promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO) del Centro de Salud Yugoslavia. Área de estadística. Nuevo Chimbote- Perú 2013.
7. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado Mayo 28 2013]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

8. Sanabria P. Gonzales L. Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignagle J. Valderrama G. Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 20 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
11. Andrade, T. Estilos de vida de los adultos y adultos mayores y el apareamiento de enfermedades crónicas degenerativas en el barrio Colinas Del Sur Canton Ibarra, Provincia de Imbabura. [Tesis para optar el título de enfermería].Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012.
12. Cárdenas S. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima. [Tesis para optar Título Profesional]. Perú: Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2012.
13. Rodríguez M .Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, Lima [trabajo de investigacion] Trujillo; 2012.
14. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2013 junio.

- 14]. Disponible en URL:  
[http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio\\_enfermeria.htm](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm)
15. Carranza J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor .Urbanización el Carmen, Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
16. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2013 junio. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
17. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2013 junio. 16]. [5 páginas]. Disponible en URL:  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
18. Buenas tareas. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2013 junio. 16]. [7 páginas]. Disponible en URL:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
19. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2013 junio. 16 [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
20. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2013 junio. 16]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
21. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado

2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL:  
[http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero\\_cy/pdf/estefanero\\_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADG EESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f\\_sc0f6EpoXhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28\\_LUWv-A](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADG EESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6EpoXhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28_LUWv-A)

22. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
23. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2013 junio. 16]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
24. Camacho K. y Lau, Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
25. Polanco K. y Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
26. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.

27. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2013 junio. 16]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)
28. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2013 junio. 16]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil)
29. Buenas tareas. Base de datos on line. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2013 junio. 16]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
30. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2013 junio. 16]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
31. Polit D. y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
32. Hernandez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2013 junio. 16]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2013 junio. 16]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004



35. Instituto de Normalización Previsional, Instituto de Previsión social. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
36. Wikipedia. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2013 junio. 16.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
37. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
38. Ossa E. Religiones y sectas. [ Monografía en internet]. 2010 [Citado 2013 abril 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/religiones-y-sectas/religiones-y-sectas.shtml>
39. Definición De. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2013 junio. 16]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
40. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2013 junio. 16]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2013 junio. 16]. Disponible en URL:

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

43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2013 junio. 16]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.ht](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.ht)
44. Benítez, S. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto. Caserío de Collambay – Simbal [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles De Chimbote. Facultad de Enfermería, 2011.
45. Cajo, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Urbanización Parque Industrial – La Esperanza - Trujillo, [Informe de Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote]. Piura – Perú 2011
46. Paredes W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros del AA.HH UPIS Belén. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote]. Facultad de Enfermería, 2010.
47. Salazar C. Estilos de vida y factores socioculturales del adulto Urbanización el Trapecio II Etapa. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles De Chimbote. Facultad de Enfermería, 2010.
48. Campos J. Estilo de vida del adulto maduro y su Relación con el Autocuidado en el Distrito de el Porvenir – Trujillo [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles De Chimbote. Facultad de Enfermería, 2010.

49. Norabuena A, Guerra C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles De Chimbote. Facultad de Enfermería, 2010. Perú: Huaraz 2010.
50. Salazar J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de la Urbanización. Las Brisas III Etapa- Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles De Chimbote. Facultad de Enfermería, 2011.
51. Manrique H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros de la Urb. Las Brisas – I Etapa. - Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles De Chimbote. Facultad de Enfermería, Nuevo Chimbote - 2011.
52. López S, Alba M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en P.J Tres de Octubre en Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles De Chimbote. Facultad de Enfermería, 2009.
53. Fuentes F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M Leguía Zona I. Tacna. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2011.
54. Figueroa F. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor AA.HH Villa Magisterial – Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Tacna – Perú. 2010
55. Sola B. Estilo de vida y salud [Serie de Internet] [citado el 2013 Junio 16] [alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425141.html>

56. Maya L. Estilo de vida Saludables. [Serie de Internet] [citado el 2013 Junio 16] [alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
57. Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 16] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
58. Haya L. Los estilos de vida saludables.[Articulo en internet]. 2006 [Citado 2013-Jun-15.]. Disponible en URL: <http://funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
59. Zarate A. La buena alimentación y el ejercicio físico y mental ayudan a mejorar la salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 16] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/535576.html>
60. Carrillo H, Amaya M. Estilo Estilos De Vida Saludables De Las Enfermeras (O) Docentes De La Escuela De Enfermería De La Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia, 2001 [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 16] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0128.pdf>
61. Wikiteca. Factores Biológicos. [Monografía de internet]. Wikiteca. [Citado 2013 Junio 16]. [1 pantalla]. Disponible desde URL:<http://www.wikiteka.com/apuntes/cmc-97>
62. Instituto nacional de estadística e informática. Censos nacionales 2007. [serie internet] [Citado el 10 de jun. del 2013]. [Alrededor de 4 planillas]. Disponible en URL: <http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados>.

63. Meyer G. La educación desde una perspectiva antropológica. Macroeconomía [Monografías en Internet] [Citado el 2013 Junio 16] [Alrededor de 02 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos44/educacion-antropologica/educacion-antropologica2.shtml>
64. Goncebat R. “Confirmado: el estado civil influye en la salud” El nuevo diario, con todo el poder de la investigación [artículo de internet] Nov. 2005 [Citado 2013 junio 06]. Disponible en el URL: <http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664>
65. Ministerio de la mujer y el Desarrollo (MINDES). Situación de la población peruana. [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 16] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.mindes.gob.pe>
66. Rajo S. Filosofía y el porqué de la religión [Monografía de Internet] [Citado el 2013 Junio 14] [Alrededor de 01 panilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml#que>
67. Martínez C. Definiciones de ingresos y conceptos [Serie de Internet] [Citado el 2013 Junio 14] [Alrededor de 01 panilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
68. Rena-4ta etapa – Psicología. Desarrollo de la edad adulta 2008 [Serie de Internet] [Citado el 2013 Junio 14] [Alrededor de 01 panilla]. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
69. Eva M. Estilo de vida definicion [Blog de internet ]. Peru 2009 [Citado el 2013 Julio 11] [Alrededor de 01 panilla]. Disponible desde el URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>

70. Eva M. estilo de vida. [Artículo de Internet]. 2009 [Citado el 2013 Julio 11]  
[Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>

ANEXOS



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
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
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
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	N	V	F	S

	como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
	<b>APOYO INTERPERSONAL</b>				
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
	<b>AUTORREALIZACION</b>				
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
	<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos





ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA ADULTA

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

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Marque su sexo?**

Masculino ( )

Feminino ( )

**B) FACTORES CULTURALES:**

**2. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

a) Analfabeto (a)      b) Primaria Incompleta c) Primaria Completa

d) Secundaria Incompleta      e) Secundaria Completa

f) Superior Incompleta      g) Superior Completa

**3. ¿Cuál es su religión?**

a) Católico(a)

b) Evangélico

c) Otras

**C) FACTORES SOCIALES:**

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

a) Soltero (a)

b) Casado(a)

c) Viudo(a)      d) Unión libre

e) Separado(a)

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**6. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 100 nuevos soles      (    )  
b) De 100 a 599 nuevos soles      (    )  
b) De 600 a 1000 nuevos soles      (    )  
c) Mayor a 1000 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

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

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

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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



## ANEXO N° 04



### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

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

La 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 DEL  
ADULTO MADURO EN EL AA.HH. LOS JARDINES - NUEVO  
CHIMBOTE, 2013.**

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

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

**FIRMA**

.....