



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES**  
**BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS.**  
**MERCADO 2 DE MAYO-SECCION CARNICERIA,**  
**CHIMBOTE - 2015.**

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

**AUTORA**

**VELASQUEZ ALEJOS, NAHOMY AKAMY MAKARENA**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2015**

## **MIEMBROS DEL JURADO**

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ  
**PRESIDENTE**

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR  
**SECRETARIA**

Dra.Enf. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO  
**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el personal docente que me apoyaron en la culminación del presente trabajo de investigación

A los comerciantes Adultos Maduros del mercado 2 de Mayo por haber participado en el presente trabajo de investigación, porque sin ellos no hubiera sido posible la realización de dicha Tesis.

Agradezco a la Dr.Enf. Adriana Vilchez Reyes por su apoyo y paciencia para brindar sus conocimientos para la elaboración de informe.

## DEDICATORIA

Ante todo a Dios, por siempre ser  
mi guía incondicional, durante  
mi formación profesional,  
por darme la fuerza  
para no darme por vencida en  
la lucha por conseguir mis  
sueños.

A mi Padre Pedro por su apoyo incondicional,  
moral y económico. A mi hija Jhayana que es mi  
motivo y mi fuerza y alegría para seguir luchando.

A mi mamita Santos que  
siempre está conmigo dándome  
fuerzas, a mi tía Nelly Alejos  
que es como una madre, me  
brinda consejos está allí ante  
cualquier cosa que se presente  
para apoyarme y ayudarme a  
levantarme.

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote. Es cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos maduros, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros del mercado 2 de Mayo sección carnicería, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, saludable. Respecto a los factores socioculturales de los adultos maduros se obtiene que: Más de la mitad son de sexo masculino y estado civil conviviente. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria, profesan otras religiones y perciben un ingreso económico menos de 650 soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: sexo y el estilo de vida. No se logró aplicar la prueba chi- cuadrado y probar la relación entre las variables: Factor cultural; grado de instrucción y religión; Factor social: estado civil e ingreso económico con el estilo de vida.

**Palabras clave:** Adulto maduro, estilo de vida y factores socioculturales.

## ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between lifestyle and socio-cultural factors in the market mature adults May 2, section carnage, Chimbote. It is quantitative, cross-sectional and correlational descriptive design. The sample universe consisted of 100 mature adults, for the collection of data two instruments were applied: Scale of lifestyle factors and Biosocioculturales questionnaire. Both instruments were guaranteed their reliability and validity. Data were processed in SPSS / info / version 18.0 software package. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence criteria with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$  was applied. He reached the following conclusions: Most mature adult market section May 2 butchers, have a unhealthy life style and a considerable, healthy percentage. Regarding the sociocultural factors mature adults obtain: More than half are male and law marriage. Most have high school degree, other religions and receive an income less than 650 soles a month. There is no statistically significant relationship between lifestyle and socio-cultural factors: Gender, level of education, religion lifestyle. The variable level of education and marital status were not considered to relate to the lifestyle market butchery section May 2, Chimbote.

**Keywords:** adult mature, lifestyle and sociocultural factors

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	III
<b>DEDICATORIA</b> .....	
iv	
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	
vi	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	11
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	11
<b>2.2. Bases</b> .....	14
	teóricas
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	25
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación</b> .....	25
<b>3.2. Población y muestra</b> .....	25
<b>3.3. Definición y Operacionalización de variables</b> .....	26
<b>3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:</b> .....	29
<b>3.5. Plan de análisis</b> .....	33
<b>3.6. Principios éticos</b> .....	34
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	35
<b>4.1. Resultados:</b> .....	35
<b>4.2. Análisis de resultados</b> .....	43
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	60
<b>5.1 Conclusiones</b> .....	60
<b>5.2 Recomendaciones</b> .....	61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	62

**ANEXOS**

.....73  
**ÍNDICE TABLAS**

**Pág. .... vii**

**TABLA 1** ..... 34  
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO –  
SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015. .... 34  
**TABLA 2** ..... 35  
FACTORES SOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO  
2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015. .... 35  
**TABLA 3** ..... 39  
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL  
MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015. .... 39  
**TABLA 4** ..... 39  
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS  
DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015. 40  
**TABLA 5** ..... 40

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL  
MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.

## ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRAFICO 1</b> .....	35
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRAFICO</b> .....	2
.....	37
SEXO EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRAFICO 3</b> .....	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRAFICO 4</b> .....	38
RELIGIÓN EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRAFICO 5</b> .....	38
ESTADO CIVIL EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRAFICO 6</b> .....	39
INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.	

## **I. INTRODUCCIÓN:**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote; 2015.

El tema central de la investigación es el estilo de vida, siendo un conjunto de comportamientos y aptitudes que desarrollan las personas de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar el bienestar de vida. Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado un estilo de vida saludable o no saludable (1).

Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son las características detectables en la persona, que pueden ser o no alterables. Se utiliza el termino biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta: factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, ocupación, religión (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en capítulo 1: Introducción; capítulo 2: revisión de la literatura; capítulo 3: metodología;

capítulo 4: resultados y el capítulo 5: conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

“En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades”(3).

“En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos” (3).

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

(4).

“Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas” (5).

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física” (6).

“Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la

población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos” (6).

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

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

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

Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS” (6).

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

“El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso” (8).

“La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física

leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa” (8).

“En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física” (3).

“Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos” (3).

“La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable” (3).

“No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal”(3).

Ante esta realidad no escapa el mercado 2 de Mayo, sección carnicería – Chimbote .2015, situado en la Costa norte del Perú, limita por el norte con el A.H San Francisco de Asís, por el sur con el A.H San Miguel, por el este con el A.H La Victoria y por el Oeste con A.H Santo Domingo. Siendo la población total de 150 comerciantes de los cuales 100 son adultos maduros, su horario de atención es a partir de las 5:00 am hasta las 2:00 pm, por lo tanto muchos de ellos desayunan y almuerzan en el mismo mercado, siendo sus alimentos ricos en carbohidratos y grasas (9).

El mercado cuenta con los servicios básicos como: luz, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa solo 4 días a la semana, reciben atención en el centro de salud más cercano, como es el puesto de salud Magdalena Nueva y el hospital La Caleta, contando la gran mayoría con el seguro integral de salud (SIS) .

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema. ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo sección carnicería. Chimbote, 2015.

Para dar respuesta se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo sección carnicería, Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida en adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico en adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote - 2015.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis.

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote, 2015.

“En la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales para ayudar a revertir la problemática” (3).

“La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas

adultas 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” (3).

“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”(3).

“Además es conveniente para: las autoridades regionales de la dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para las adultos maduros del mercado 2 de Mayo – sección carnicería, Chimbote 2015 ; porque los resultados de la investigación contribuyen a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a iniciar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se puede disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos” (3).

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

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

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

El estilo de vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc.

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y o variables de estudio encontramos los siguientes:

Zanabria, P. y Colab. (10), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. Para la recolección de datos se entrevistó a 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” (16).

Leignagle, J (11), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos seleccionaron una muestra de 157 mujeres y 109 hombres.

“ El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores socio demográficos, el 59% de la muestra

corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico”(11).

Díaz, F. (12). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos seleccionaron una muestra de 196 trabajadores.

“ La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida” (12).

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

Yenque, V. (13), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos seleccionaron una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales.

“El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el

4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles” (13).

Luna, J. (14), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo Cuantitativo y diseño correlacional, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos seleccionaron una de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales.

“ Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles” (14).

Jaramillo, K y Reyna, E (15), En el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Sector Pocos – Caseríos-Pocos - Moros, 2011, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos utilizaron universo muestral de 64 adultos,

“E l 31,3% de los adultos tienen un estilo de vida saludable, en el factor biológico el 50% es igual tanto como en las adultas y adultos. En cuanto a la religión el 100% (64 son católicos), en lo que refiere a los factores sociales, el 56,3% el estado civil unión libre, el 42,2% son amas de casa, y otros 31,2% son agricultores, el 82,8% de la población tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles” (15).

## **2.2. Bases teóricas**

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

Lalonde, M. (16), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

“El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud” (16).

“Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción” (17). Considera lo siguiente:

- “Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.

- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de auto cuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica” (17).

Pender, N. en Elejalde, M. (18), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

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

enfermedad, sino que se amplia para abarcar las conductas que favorecen la salud” (18).

“Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella” (18).

“El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales” (19).

Según Pino, J. (20), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad.

“El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado

por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo” (21).

“La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comporta mental externa de la personalidad del sujeto” (22).

“El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y en último término de la realidad aparente.

Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica” (20).

“El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en Sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales” (10).

Leignadier, J. (11), Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

“El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis” (21).

Vargas, S. (23), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una

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

“En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K , la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud” (24).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**“Alimentación saludable:** Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cancer” (25).

**“Actividad y ejercicio:** La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el

funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organism” (26).

“En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física” (25).

**“Responsabilidad en Salud:** Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas aquellas que son riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento”(27).

“Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados” (27).

**“Autorrealización:** Es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros” (28).

**“Redes de apoyo social:** En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones

económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales” (29).

“**Manejo del estrés:** Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas” (30).

“Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales . La segunda perspectiva parte de aspectos socios demográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno” (20).

“Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida” (20).

“**Características biológicas:** Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo” (20).

“El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas” (20).

“**Características sociales y económicas:** han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo sentirse pobre que ser pobre” (20).

“**Nivel educativo:** se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple” (20).

“Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundaría en detrimento de su salud” (20).

En la presente investigación se estudiaron a los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

### **III. METODOLOGÍA**

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

**Tipo:** “Cuantitativo, de corte transversal” (31,32).

**Diseño:** “Descriptivo correlacional” (33, 34).

#### **3.2. Universo muestral:**

Estuvo conformada por 100 comerciantes adultos maduros del Mercados 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote.

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto maduro del mercado 2 de Mayo, sección carnicería y que respondieron a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulto maduro que vivieron más de 3 años en el mercado 2 de Mayo, sección carnicería - Chimbote
- Adulto maduro que aceptaron participar en el estudio.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto maduro que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto maduro que presentaron problemas de comunicación.
- Adulto maduro que presentaron alguna alteración patológica.

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

##### **ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA**

##### **Definición Conceptual**

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (35).

### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

## **FACTORES SOCIOCULTURALES 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 (36).

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (37).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

“Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos” (38).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

### **FACTORES SOCIALES**

#### **Estado Civil**

##### **Definición Conceptual.**

“El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su signación corresponde a la ley” (39).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

“Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo” (40).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

“Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar” (41).

### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

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

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento N° 01**

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

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N , modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E (42), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones:

alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Anexo 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA:	N = 1
A VECES:	V = 2
FRECUENTEMENTE:	F = 3
SIEMPRE:	S = 4

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

### **Instrumento N° 02**

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E (42), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo 03)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

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

#### **Validez externa:**

“Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos” (43, 44).

### **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 (Anexo 04).

### **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 (Anexo 05).

## **3.5. Plan de análisis:**

### **3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:**

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

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

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

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

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

### **3.6. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (45).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos maduros que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 06).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados:

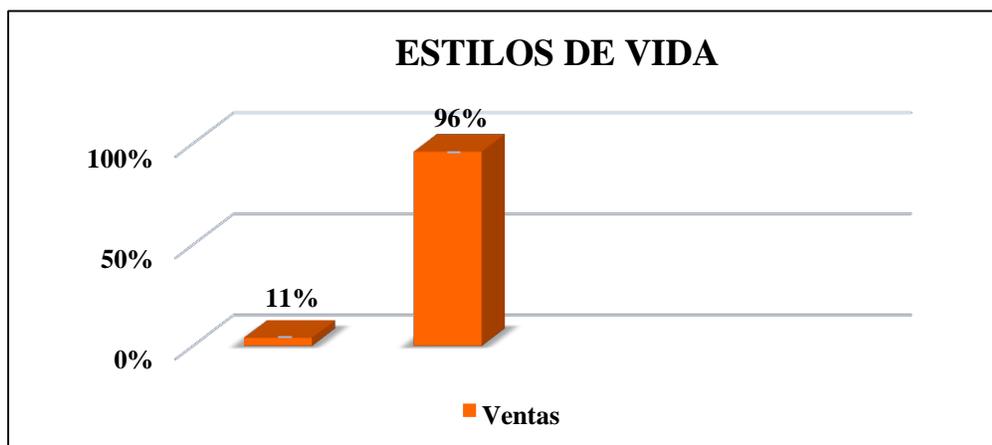
**TABLA 1**

***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	4	4,0
No saludable	96	96,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del mercado 2 de Mayo – sección carnicería - Chimbote 2015.

**GRAFICO 1**



***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.***

Fuente: Tabla 01

**TABLA 2**

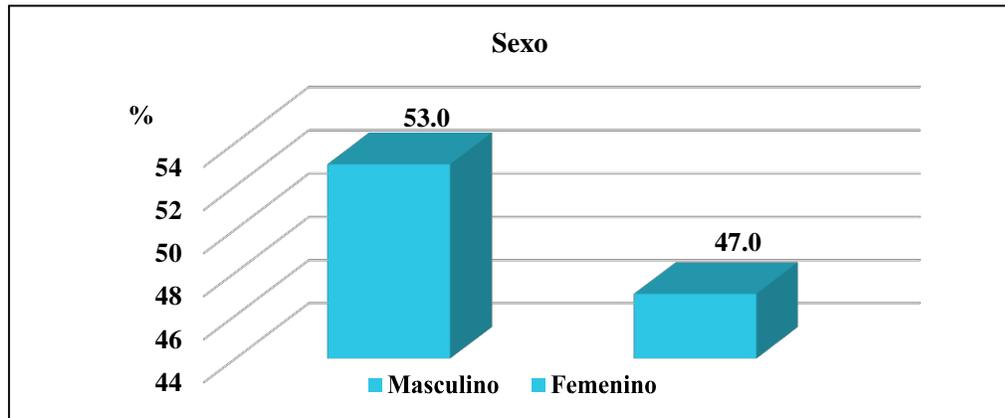
***FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.***

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	53	53,0
Femenino	47	47,0
Total	100	100,0
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	3	3,0
Primaria	2	2,0
Secundaria	87	87,0
Superior	8	8,0
Total	100	100,0
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católico(a)	11	11,0
Evangélico(a)	16	16,0
Otras	73	73,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	18	18,0
Casado(a)	9	9,0
Viudo(a)	3	3,0
Conviviente	57	57,0
Separado(a)	13	13,0
Total	100	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 400	40	40,0
De 400 a 650	50	50,0
De 651 a 850	10	10,0
De 851 a 1100	0	0,0
Mayor de 1100	0	0,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Reyna E, aplicado a los adultos maduros del mercado 2 de Mayo – sección carnicería - Chimbote 2015.

**GRAFICO 2**

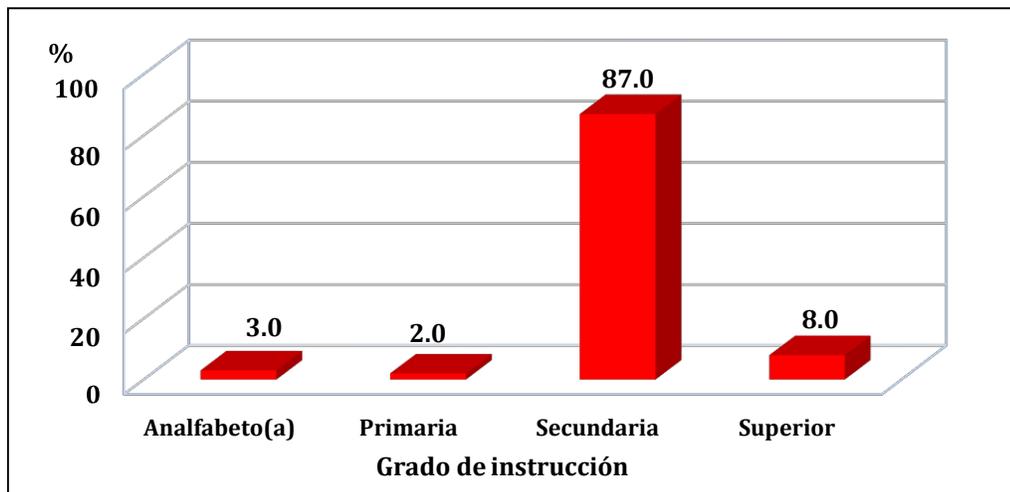
**SEXO EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.**



Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 3**

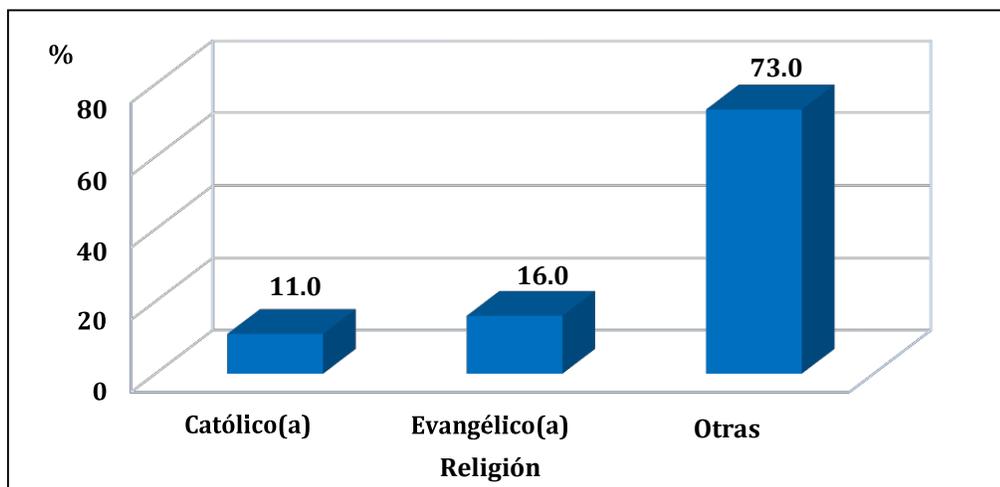
**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.**



Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 4**

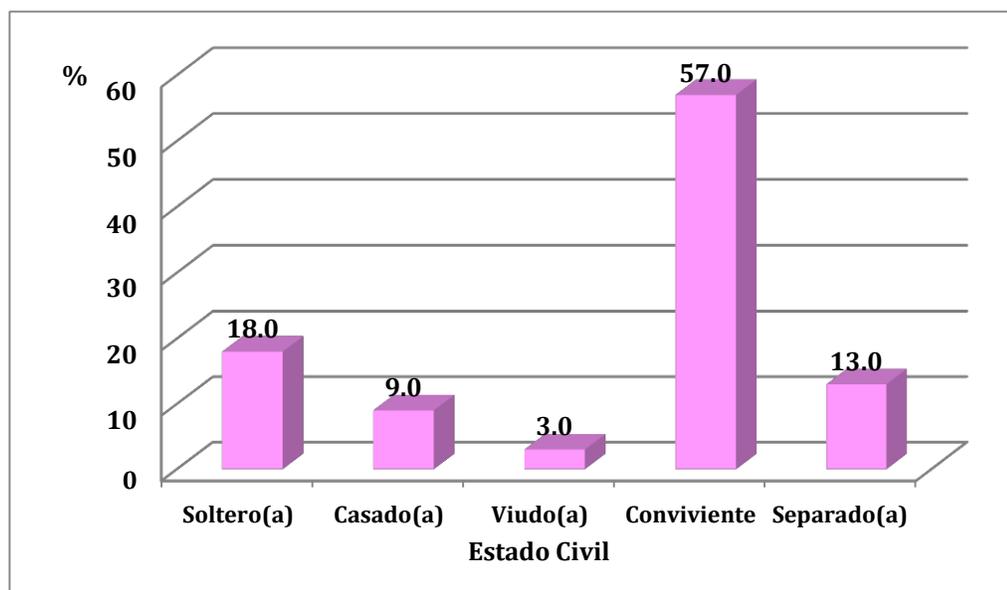
**RELIGIÓN EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.**



Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 5**

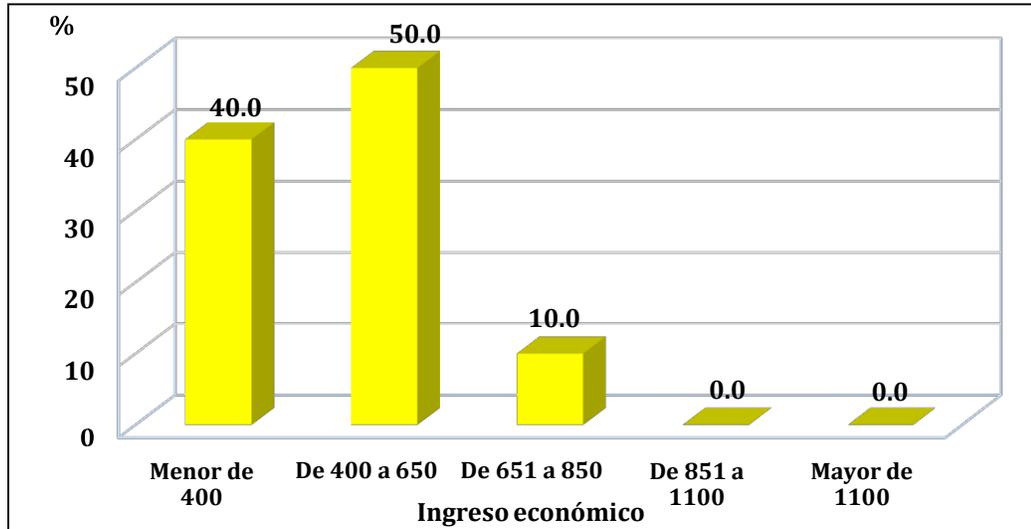
***ESTADO CIVIL EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.***



Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 6**

***INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.***



Fuente: Tabla 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.**

**TABLA 3**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.**

Estilo de vida	Saludable		No saludable		Total	
	N	%	n	%	n	%
	Masculino	2	2,0	51	51,0	53
Femenino	2	2,0	45	45,0	47	47,0
<b>Total</b>	4	4,0	96	96,0	100	100,0

$\chi^2 = 0,000$ ; 1gl  
 $p = 1,000 > 0,05$   
 e relación estadísticamente significativa.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado en adultos maduros del mercado 2 de Mayo – sección carnicería-Chimbote, 2015.

**TABLA 4**

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Analfabeto	0	0,0	3	3,0	3	3,0
Primaria	1	1,0	1	1,0	2	2,0
Secundaria	2	2,0	85	85,0	87	87,0
Superior	1	1,0	7	7,0	8	8,0
<b>Total</b>	4	4,0	96	96,0	100	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 6 casillas (75%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Católico(a)	2	2,0	9	9,0	11	11,0
Evangélico(a)	2	2,0	14	14,0	16	16,0
Otras	0	0,0	73	73,0	73	73,0
<b>Total</b>	4	4,0	96	96,0	100	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Reyna E. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado en adultos maduros del mercado 2 de Mayo – sección carnicería-Chimbote, 2015.

**TABLA 5**

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA ADULTOS MADUROS DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCIÓN CARNICERÍA- CHIMBOTE, 2015.**

**Estilo de vida**

Estado civil	Saludable		No saludable		Total	
	N	%	n	%	n	%
Soltero(a)	0	0,0	18	18,0	18	18,0
Casado(a)	1	1,0	8	8,0	9	9,0
Viudo(a)	0	0,0	3	3,0	3	3,0
Conviviente	3	3,0	54	54,0	57	57,0
Separado(a)	0	0,0	13	13,0	13	13,0
<b>Total</b>	4	4,0	96	83,0	100	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida					
	Saludable		No saludable		Total	
	N	%	n	%	n	%
Menos de 400	0	0,0	40	40,0	40	40,0
400 - 650	3	3,0	47	47,0	50	50,0
651 – 850	1	1,0	9	9,0	10	10,0
<b>Total</b>	4	4,0	96	96,0	100	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

#### 4.2. Análisis de resultados:

**Tabla 01:** Se muestra que del 100% (100) de adultos maduros que participaron en el estudio, el 96,6% (96) tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 4,0% (4) tienen estilos de vida saludables, ello indica que casi todos los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo, saludable.

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Delgado, R. (46), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales” de la persona adulta de las 9 comunidades del distrito de Ayacucho”; en donde concluye que el 90,9% de las personas adultas presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 9,1% tienen estilos de vida saludables.

Otro estudio similar es el realizado por Murillo, B (47), estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros. Habilitación urbana progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013, se muestra que del 100% (160) de personas adultos maduros, el 90,6% (110) tienen un estilo de vida no saludable mientras que un 9,4% (15) tienen un estilo de vida saludable.

También, los resultados se aproximan con el estudio realizado por Andrade, D (48), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Nomara - Paita; en donde el 88,71% tienen un estilo de no vida saludable y el 11,29% tiene un estilo de vida saludable.

No obstante, los resultados difieren con los obtenidos por Alejos, R. (49), denominado Estilo de Vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del AA.HH. Corazón de Jesús – Chimbote, donde encontró que el 76,2 % de adultos encuestados presentan un estilo de vida saludable y el 23,8% un estilo de vida no saludables; resultados que guardan semejanza con el presente estudio.

Otro estudio que también difiere es el realizado por Mendoza, M (50); sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Julio Meléndez – Casma, donde encontró que el 63,3% de adultos

encuestados muestran un estilo de vida saludable y que el 36,4% un estilo de vida no saludable.

En ese sentido, el estilo de vida, es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales e individuales. “Las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Esto influye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actividades, los valores o la visión del mundo en un individuo” (51).

“Los estilos de vida saludable, son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la Organización Mundial de Salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo. 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” (51).

“El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las

personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida” (52).

“El ser humano debe buscar la forma adecuada de alimentarse de forma correcta, para que el organismo obtenga los nutrientes que su diseño biológico requiere, es decir alcanzar una buena nutrición y seguir los principios de una alimentación Bio-Compatible. Alimentarse adecuadamente implica considerar aspectos como. Que comer, cuanto comer, que calidad de alimentos ingerir y finalmente donde comer” (52).

De tal manera que el problema, se origina cuando la población (personas) no identifica qué es un estilo de vida saludable, ya que de acuerdo a la encuesta el 70% de la personas cree que esto sólo implica dejar de comer comida chatarra, lo cual no es correcto, ya que el estilo de vida saludable presenta cuatro pilares esenciales que, de manera individual y en grupo, generan beneficios de salud entre las personas que los adoptan: la alimentación sana, un cuerpo sano, una mente sana y una familia saludable .

“Los hábitos alimentarios y de actividad física suelen interactuar, sobre todo en la regulación del equilibrio energético y por lo tanto ayuda a alcanzar un peso corporal saludable, pero por sí misma la práctica regular de ejercicio aporta beneficios psicosociales adicionales e independientes que contribuyen a mejorar la salud física, emocional y mental Por otro lado, la actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de

formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas” (53).

“Cabe también decir que un estilo de vida poco saludable, afecta la salud pues comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el cigarrillo y el manejo de la sexualidad. Así como el ambiente social, cultural, y la economía que impactan la vida de las personas” (53).

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

“El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población 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” (55).

Según los resultados obtenidos en el presente estudio realizado en el mercado 2 de Mayo – sección carnicería, se encontró que la casi todos los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable, no consumen

alimentos las veces necesarias que son tres, consumen menos de 8 vasos de agua durante el día, no realizan actividad y ejercicio, presentan tensiones por los problemas del día a día, sin embargo no utilizan las maneras positivas para el manejo del estrés, acuden a las farmacias y se automedica; no acuden a una consulta médica, no escuchan las charlas educativas en los establecimientos, no tienen una responsabilidad en salud.

Los adultos maduros no tienen un estilo de vida saludable, ello puede deberse al trabajo diario que ejercen ellas durante casi toda la mañana parte de la tarde trabajan mercado, allí es más rápido y sencillo las comida rápidas, venden en el mercado des de la 5:00a.m madrugada se le hace más rápido comer allí desayuno y el almuerzo, “no se encuentran concientizadas de los cuidados con respecto a su salud, trayendo como consecuencias futuras enfermedades como gastritis, obesidad, diabetes, problemas cardiacos, hipertensión arterial, entre otras que con el paso del tiempo deterioran la salud, además conllevan a una serie de complicaciones y discapacidades que provocan altos costos para los servicios sanitarios” (3).

Teniendo en cuenta que en adultos maduros atraviesan por una etapa de su ciclo vital que le impide exigencias en la salud que tiene que ver con las dimensiones antes planteadas en el estilo de vida, una nutrición que responda a sus expectativas, reducir el peso con comidas sencillas y rápidas que le faciliten dar respuesta a su trabajo diario, la práctica de una actividad física regular incentivada por el deseo de mantenerse desocupadas y activas en su negocio. “Pero a la vez con dificultades en disponibilidad de tiempo porque

además de los conflictos económicos, su necesidad de autonomía e independencia la enfrentan al reto de sumar a sus roles de madre y ama de casa, el rol de trabajadora, elemento que afecta de manera indirecta su salud mental física por la sobre carga que se genera” (3).

Dentro de este contexto a la enfermería como profesión del área de la salud con larga tradición de trabajo en la comunidad e interesada en el desarrollo de la promoción de la salud con estrategias novedosas y estructuradas que garanticen impacto en la población, le urge adentrarse en la construcción y puesta en marcha de una estrategia metodología para el abordaje de la promoción de la salud de la persona adulta madura , centrada en la comprensión y el estudio de la salud cuyo acento sea la modificación del estilo de vida con una mirada integral.

Los comerciante adultos maduros del mercado 2 de mayo sesión carnicería no reciben ningún apoyo institucional, se alimentan de los productos comprados en el mismo mercados, y los productos que están a su alcance, no cuentan con una buena higiene, desconocen una alimentación nutritiva y balanceada, y sobre todo la nutrición adecuada para su ciclo de vida; tampoco son visitados del puesto de salud de su jurisdicción de esta misma manera se explica que no tienen un estilo de vida saludable.

En relación al porcentaje significativo de comerciantes adultos maduros que presentan un estilo de vida saludable en todas sus dimensiones, “puede deberse a que consumen diariamente las tres comidas principales y de forma balanceada, desempeñan actividades cotidianas en el hogar, logrando generar

su propia fuente de ingreso económico evitando así el sedentarismo, manejan adecuadamente el estrés, se sienten realizadas como personas, a la vez no acuden al establecimiento de salud Magdalena Nueva de su jurisdicción en forma continua, donde reciben información para el fortalecimiento de prácticas, y comportamientos saludables en relación a higiene, alimentación actividad física, autocuidado en salud a nivel personal y familiar para una mejor calidad de vida” (3).

“La práctica de actividad física ocurre fundamentalmente en cinco dimensiones: Doméstico: labores de la casa, jardinería, entre otros. Recreación: prácticas deportivas, como fútbol, vóley, caminatas, entre otras. Transporte: uso de la bicicleta. Escuela: práctica de la educación física Laboral: uso de las escaleras, entre otros. Se considera que una alimentación es saludable cuando se incluye diariamente alimentos variados según las actividades que realiza la persona, el sexo y las etapas de vida (niño/a, adolescente, adulto y adulto mayor), con una higiene adecuada en la manipulación de alimentos y son consumidos en un ambiente agradable” (56).

**Tabla 02:** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo sección carnicería, indica que del total 100% (100) el 53,0% (53) son de sexo masculino, el 87,0% (87) tiene grado de instrucción secundaria completa; respecto a su religión el 73,0% (73) profesan otras religiones; según su estado civil él 57,0% (57) convivientes; con respecto al ingreso económico el 50,0%

(50) percibe de 400 - 650 nuevos soles mensuales.

Ello indica que la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa y profesan otras religiones. Más de la mitad son de sexo masculino, estado civil conviviente y perciben ingresos económicos de 400 a 650 soles mensuales.

Los resultados obtenidos son similares a los de Murillo, B (47) en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros, habilitación urbana progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013, excepto religión, estado civil e ingreso económico. En el factor biológico se observa que más de la mitad del porcentaje de los adultos maduros, 63,1 % (85), son del sexo femenino; con respecto al factor cultural la mayoría en un 63,1 % (101), de los adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria.

Los resultados se asemejan parcialmente con la investigación realizada por Chumacero, J. (57), en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Urbanización Popular José María Escriba de Balaguer – Piura, 2012; excepto religión y ocupación, cuando concluye que la mayoría 60,5% tiene grado de instrucción completa, más de la mitad el 50,42% son de sexo femenino, el 60,51% estado civil conviviente, el 50,42% perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

En contraparte a ello en los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Barrera. R (58), sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Distrito de Acolla, Huancayo, 2010. Muestra que en el factor biológico del adulto maduro el 42,0 % son del

sexo masculino, 38,0 % tienen secundaria completa, el 86,8 % profesan otras religiones, el 78,5 % son convivientes, el 92,3% tienen un ingreso económico menor de 400 a 650 nuevos soles.

“La madurez está marcada por la transición hacia la senectud, en la cual las personas deben afrontar los cambios, principalmente en las relaciones familiares, de pareja, sociales y laborales, así como a los cambios fisiológicos propios de la edad. También es en la etapa de la adultez cuando se pueden empezar a manifestar algunas de las consecuencias negativas del estilo de vida que ha adoptado la persona, que influirán sobre su estado de salud en general, así como sobre las enfermedades y los trastornos que puede sufrir” (59).

“Además, el adulto maduro es más consciente que es padre o madre, hijo y/o abuelo, y se encuentra con la responsabilidad de asumir múltiples roles de manera simultánea. Todo ello puede conllevar una situación de gran estrés emocional, físico y económico, principalmente para las mujeres, que son las que mayoritariamente se dedican al cuidado generacional” (59).

“El sexo está determinado por las características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente. El sexo comprende las características físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos, que los define como mujeres y hombres, es una construcción natural, con la que se nace. Tanto el hombre como la mujer han tenido que adaptarse a ciertos cambios en el cumplimiento de roles de los cónyuges en el hogar, modificando conductas y hábitos que creían tener

arraigadas, como los quehaceres del hogar que eran exclusivo de las mujeres y los hombres solo eran proveedores” (60).

Un factor de gran importancia inmerso en el estudio, es el grado de instrucción de los adultos, gran parte de ellos presentan grado de instrucción secundaria completa, según refieren los comerciantes no tuvieron la posibilidad de continuar estudios a nivel Técnica Superior y la Universidad, ya que lo poco que ganan apenas si alcanza para la alimentación diaria y poder mantener a la familia, es por ello que los padres hacen el mayor esfuerzo por que sus hijos terminen la secundaria y luego trabajen.

“Si hablamos de una educación secundaria concluida, podemos mencionar que durante el último año escolar cursado, la persona puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales y procedimentales. La educación secundaria constituye el tercer nivel de la educación básica regular, Comprende una formación científica, humanista y técnica, donde el fin primordial es afianzar la identidad personal y social del individuo” (61).

Así Dewey, J. (62), menciona que la educación es la suma total de procesos por medio de los cuales una comunidad o un grupo social pequeño o grande transmiten su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de asegurar la continuidad de su propia existencia y desarrollo.

La religión de los adultos maduros puede haberse dado influenciada por haber sido la que profesaron sus padres, la cual fue transmitida de generación en generación, Así mismo la mayoría de los encuestados refieren que el pertenecer a dicha religión no implica muchas responsabilidades y presiones

que ellos observan en otras religiones como por ejemplo la evangélica en la cual refieren ver ciertas restricciones en cuanto al consumo de determinados alimentos, actividades de recreación y distracción, incluso situaciones que ponen en riesgo el mantenimiento de la salud. Por lo que es probable que la religión tenga cierta influencia sobre los estilos de vida.

“Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería, el de unión libre, el de casado y otros como divorciado o viudos. Estos son, entre otros, los vínculos que determinan el estado civil de una persona” (63).

“El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona” (64).

Por otra parte los ingresos económicos da como resultado que la mayoría de adultos maduros tienen un ingreso de económico de 400 a 650 nuevos soles, son todas las ganancias que obtiene la persona de un presupuesto de una entidad, ello permite satisfacer algunas de sus necesidades, además reciben apoyo de sus familiares o cuentan con pequeños negocios; o reciben pensiones por parte del esposo y no le es posible cubrir la canasta familiar.

“El ingreso económico no coincide con lo que manifiesta el Ministerio de Economía del Perú. Quien informo que el salario mínimo se denomina remuneración mínima y que actualmente equivale a s/. 600.00 nuevos soles mensuales, lo que no cubre la canasta básica familiar que equivales a s/. 1200.00 nuevos soles” (65).

“Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el tipo de alimentos que consumen y la clase de atención medica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos” (65).

En la presente investigación se puede afirmar que cada adulto maduro estudiado tiene sus propias características biosocioculturales, las cuales van a influir en su comportamiento, generando conductas favorables o desfavorables de salud. Estos comportamientos o actitudes se han forjado a lo largo de su vida y son tendencias ya muy arraigadas de cada persona.

**Tabla 03:** Con respecto a los factores biológicos relacionado al sexo, se observa que el que de 53% (53) en adultos maduros son de sexo masculino, el 2 % (2) tienen un estilo de vida saludable y el 21% (21) un estilo de vida no.

Al relacionar la variable factor biológico y estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 0,036$ ; 1gl y  $p > 0,05$ )

encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados son similares a encontrado por Fernández, X y Méndez, E (66); denominado Estilos de vida y factores Biológicos para la Salud de las Personas Adultas del Proyecto CRELLES, en donde las variables edad y estilo de vida no guardan relación estadísticamente significativa.

Otro estudio similar es el encontrado por Urquiza, M (67); denominada Estilo de vida y Factores Biosocioculturales la Persona Adulta en la Comunidad del Carmen Alto – Ayacucho, donde encontró que las variables estilo de vida y edad no guardan relación estadísticamente significativa.

Así mismo otro estudio que se a semejanza es el estudio de Colonia, Y. y Pimentel, L (68) quienes en su investigación Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Huaraz encontraron que las variables estilo de vida y sexo no guardan relación estadísticamente significativa.

Los resultados nos muestran que los adultos maduros del mercado 2 de mayo sección carniceria\_Chimbote, presentan cifras altas de estilo de vida no saludable. Observamos que en ambos sexos presentan un bajo porcentaje de estilo de vida saludable, lo cual descarta la posibilidad de que el sexo influya al momento de adoptar conductas no saludables. Además, consumen sus alimentos no saludables ya que consumen alimentos que contienen harinas y carbohidratos y llevan una vida sedentaria, no realizan ejercicios y algunas

veces no acuden al establecimiento de salud por falta de tiempo por trabajar en el mercado.

Al analizar el variable sexo y estilo de vida en los adultos maduros del mercado 2 de mayo sección carnicería, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. En el presente estudio más de la mitad en adultos maduros son de sexo masculino y presentan estilos de vida no saludables, debido probablemente a que el sexo solo determina características físicas y fisiológicas de la persona, si bien algunas conductas se asumen en relación al sexo, los estilos de vida encierran varias dimensiones y están determinados por múltiples factores.

**Tabla 04:** Con respecto al factor cultural: grado de instrucción y religión, se observa que del 87,0% (87) de adultos con secundaria completa, el 85,0% (85) presenta estilo de vida no saludable y el 2,0% (2) tiene estilo de vida saludable; del 73,0% (73) de adultos con que profesan otras religiones, el 73,0% (73) tiene estilo de vida no saludable.

Al relacionar las variables factor cultural: grado de instrucción y religión con estilo de vida, haciendo el uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, muestra que no se logró aplicar la prueba chi-cuadrado y probar la relación entre las variables; Factor cultural: grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Los resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Ruiz, S. (69), Estilo de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta madura, A.H, San Miguel Chimbote, 2013, donde en la variable grado de instrucción

no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados obtenidos difieren al encontrado por Guevara, C y Cepeda, D (70) titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura – Chimbote, donde establece que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida de la persona adulta y los factores culturales: grado de instrucción y religión.

**Tabla 05:** Se evidencia la distribución porcentual de los adultos maduros según factor social, indica que el 57 % (57) tiene estado civil, conviviente, del cual el 54,0% tiene estilo de vida no saludable y el 3,0% tiene un estilo de vida saludable. En cuanto a ingreso económico el 50,0% reciben un sueldo de 400 a 650 soles mensuales, del cual el 47,0% tiene estilo de vida no saludable y el 3,0% tiene estilo de vida saludable.

Al relacionar las variables factor social: estado civil e ingreso económico con el estilo de vida, haciendo el uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia, muestra que no se logró aplicar la prueba chi- cuadrado y probar la relación entre las variables; Factor social con el estilo de vida.

Los resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Ruiz. S (69), Estilo de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta madura, A.H, San Miguel Chimbote, 2013, donde en la variable; Factor social: estado civil no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (30%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5 y en ingreso

económico no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (40%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio encontrado por Suarez, C (71) estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. H.U.P. Villa don Victor – Nuevo Chimbote, 2012. Donde al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 2,484$ ; 4gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Otro estudio que difiere es el estudio de Araujo A. (72), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización la Alborada en Piura en el, 2010, concluyendo que si existe relación estadísticamente entre el estado civil y los estilos de vida.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Luego de realizar el análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones

- La mayoría de los adultos maduros del mercado 2 de Mayo sección carnicería, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, saludable.
- Respecto a los factores socioculturales de los adultos maduros se obtiene que: La mayoría tiene grado de instrucción secundaria, profesan otras religiones y perciben un ingreso económico de 400 a

650 soles mensuales. Más de la mitad son de sexo masculino y estado civil conviviente.

- No existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: sexo y el estilo de vida. No se logró aplicar la prueba chi-cuadrado y probar la relación entre las variables: Factor cultural; grado de instrucción y religión; Factor social: estado civil e ingreso económico con el estilo de vida.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

De las conclusiones de estudio de estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote; 2015, se realizó las siguientes recomendaciones:

- Socializar los resultados de la presente investigación a los adultos maduros del mercado 2 de Mayo, sección carnicería, Chimbote; 2015 e instituciones de base, con la finalidad de fortalecer estrategias pendientes a mejorar estilos de vida saludables.
- Sensibilizar a las autoridades sanitarias, personas adultas a que realicen talleres, programas educativos acerca de estilos de vida saludable en las diversas Instituciones de Salud, profesional de salud debe entablar empatía y confianza teniendo presente los factores socioculturales materia de estudio de la presente investigación.

- Difundir los resultados obtenidos al Puesto de Salud Magdalena Nueva, de tal manera que puedan contribuir con el manejo de los estilos de vida saludable, a través de programas preventivos y/o promoción de salud, así poder disminuir los factores de riesgo en adultos maduros.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Alva J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto habitante del distrito Calana en Tacna, 2015. [Proyecto de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chicla: Universidad Los Ángeles de Chicla; 2015. Disponible desde el URL: <https://www.slideshare.net/enoc123/tesis-calana-alva-2015-48446878>
4. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 - 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
5. OMS. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de vida.

6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar).

7. Jacoby E, Bull F y Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el [URL:http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf)-
8. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el [URL:http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-peru](http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-peru).
9. Datos estadísticos del mercado 2 de Mayo, secretaria Merado, D, Chimbote 2014.
10. Zanabria P, Gonzáles L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el [URL: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf).
11. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el [URL: http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN](http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN).
12. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el [URL: http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF](http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF).
13. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

14. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Jaramillo. K y Reyna .E, Estilo de vida y factor biosociocultural del adulto, Sede Pocos – Caserios Pocos – Moro 2011, Revista indexada 155 N 2222 – 3061. Vol 4N° 2, Julio Diciembre 2013 – Chimbote – Perú.
16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf).
17. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
18. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>.
19. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf).
20. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/pdf.estilo de vida relacionado con la salud](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/pdf.estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud).

21. Mayo I. Actualidad y pertinencia<sup>21</sup> del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida.pdf>.
22. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>.
23. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
24. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf).
25. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>.
26. Licata M, la actividad física dentro del concepto salud [Artículo en internet]. 2007 [Citado 2010 Ago. 26] Disponible en URL. <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.html>.
27. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

28. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>.
29. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>
30. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
31. Polit, D y Hungler. B, investigación Científica en Ciencias de la Salud Ed.Interamericano-McGraw-Hill; 4ta Ed. México 2009.
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: [http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic%20os.pdf).
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
35. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>.

36. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm).
37. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
38. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>
39. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
40. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf).
41. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>.
42. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

44. Christopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
45. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>.
46. Delgado R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, 2009 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009 Disponible en URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incres/v1n2/a04v1n2.pdf>.
47. Murillo. B, Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros. Habilitación urbana progresista 1° de agosto - Nuevo Chimbote, 2013.
48. Andrade D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío Nomara-Paita, 2010 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011 Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20730.pdf>.
49. Alejos, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Corazón de Jesús. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

50. Mendoza, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Julio Meléndez [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009
51. Molina P. Vilafañe K. Estilo de vida saludable [Documento en internet].2010 [Citado 2010 Jun. 13]. Disponible en URL: [http://www.slideshare.net/NIKTY/estilos de-vida-saludable4489996](http://www.slideshare.net/NIKTY/estilos-de-vida-saludable4489996).
52. Cockerham WC. Nuevas orientaciones en la investigación del estilo de vida de la salud. *International Journal of Public Health*. 2007; 52 (6): 327-8.
53. Parco N, Gonzales W .Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Carhuaz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
54. Barrios-Cisnero, Henry Alexander, Pedraz (2007). *Estilo de Vida Saludable y Espiritualidad*. Monografía s/p. Mérida, Venezuela.
55. Peraza G. Importancia del estilo de vida. . [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011 Jul.06].Disponible en URL: <http://www.imujer.com/2011/04/26/importancia-del-estilo-de-vida>.

56. Actividad física, ejercicio y deporte Salud [Artículo en internet]. 2009. [Citado 2012 Oct.09]. ]. Disponible en URL: [http://www.av.s.org.mx/sitio/?page\\_id=83](http://www.av.s.org.mx/sitio/?page_id=83).
57. Chumacero J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Urbanización Popular Jos María Escriba de Balaguer – Piura, 2012. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
58. Barrera R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Distrito de Acolla, Huancayo, 2010. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
59. Reyes, R. Etapa de la psicología – desarrollo de la edad adulta. Disponible desde el URL:<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>.
60. Haerberle, E sexo-definición [Artículo en Internet]. 2003 [Citado 2011 May 09]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm>.
61. Demopedia. Grado de instrucción. Diccionario Demográfico Multilingüe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 9 planillas]. Disponible desde el URL: [http://esii.demopaedia.org/wiki/Grado\\_de\\_instrucci%C3%B3n](http://esii.demopaedia.org/wiki/Grado_de_instrucci%C3%B3n).
62. Dewey J. concepto de educación. Serie Internet] [Citado el 2009 Setiembre] [Alrededor de 5 páginas]. Disponible desde el URL: <http://pochicasta.files.wordpress.com/2009/09/concepto-educarclase.pdf>.
63. Calmeth C. Definición de estado civil [Artículo en Internet]. [Citado 2011 Mayo 09]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
64. Soto L. Concepto de estado civil de la persona [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 Ago. 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.mitecnologico.com/Main/ConceptoJuridicoPerson>.

65. Alejandro V. Canasta familiar más cara y los precios siguen estancados. [Portal en Internet]. 2010. [Citado el 2011. ago 20] [1 pantalla]. Disponible en [URL:http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados\\_57197.html](http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados_57197.html).
66. Fernández, X y Méndez, E. Estilos de vida y factores biológicos para la salud de las personas adultas del proyecto CRELLES. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Feb 19]. [5 pantallas]. Disponible desde: <http://163.178.126.8/creles/cientif.htm>.
67. Urquizo, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales la persona adulta en la Comunidad del Carmen Alto [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
68. Colonia, Y. y Pimentel, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
69. Ruiz. S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta madura, A.H, San Miguel Chimbote, 2013.
70. Guevara, C y Cepeda, D .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
71. Suarez, C, Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. H.U.P. Villa don Victor – Nuevo Chimbote, 2012.
72. Araujo A. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización La Alborada-Piura. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

## ANEXOS



### ANEXO 01

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

**Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)**

Nº.	Ítems	CRITERIOS			
<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	Consume 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 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

### **MANEJO DEL ESTRÉS**

9 Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. N V F S

10 Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. N V F S

11 Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. N V F S

12 Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. N V F S

### **APOYO INTERPERSONAL**

13 Se relaciona con los demás. N V F S

14 Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. N V F S

15 Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. N V F S

16 Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. N V F S

### **AUTORREALIZACION**

17 Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. N V F S

18 Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. N V F S

19 Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. N V F S

### **RESPONSABILIDAD EN SALUD**

20 Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. N V F S

21 Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. N V F S

22 Toma medicamentos solo prescritos por el médico. N V F S

23 Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. N V F S

24 Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. N V F S

25 Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. N V F S

### **CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

- **NUNCA:** N = 1
- **A VECES:** V = 2
- **FRECUENTEMENTE:** F = 3
- **SIEMPRE:** S = 4

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

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

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**



**ANEXO 02**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**  
**EN ADULTO MADURO DEL MERCADO 2 DE MAYO – SECCION**  
**CARNICERIA**  
**Reyna, E (2013)**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Marque su sexo?**

Masculino ( ) Femenino ( )

**2. Cuál es su edad?**

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

**A) FACTORES CULTURALES:**

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

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

**4. ¿Cuál es su religión?**

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

**B) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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



**ANEXO 03**

**VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA**

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

**R-Pearson**

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

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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



## ANEXO 05

### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%

Casos validos	27	93.1
Excluido (a)	2	6.9
Total	29	100

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

### Estadísticos de fiabilidad



Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25

### ANEXO 06

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES EN ADULTOS  
MADUROS. MERCADO 2 DE MAYO-SECCION CARNICERIA,  
CHIMBOTE - 2015.**

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

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

**FIRMA**

.....