



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA
MERCEDES-NUEVO CHIMBOTE, 2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Miranda Mora Gabriela

ASESORA:

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

CHIMBOTE – PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Presidente

Mgtr. Ledda María Guillén Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Miembro

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza, el conocimiento y valor para terminar mis estudios. Él me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, agradezco primeramente a Dios.

Agradezco también la confianza y el apoyo de mi esposo, mis padres y abuelos, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo mi carrera universitaria

DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor a mi madre, que está en el cielo; ella fue quien me guio y me enseñó a nunca darme por vencido. Para ti mama por haber sido mi fortaleza siempre en los momentos más difíciles; y porque desde el cielo me sigues cuidando. Te amo hasta el cielo mama.

A mi hija, que es lo más valioso que tengo y porque llegaste a alegrar mis días, mi motivación para seguir luchando, es por ella que sigo de pie. Te amo Mia Gabriella.

A mi esposo por haberme apoyado a seguir con mi carrera y a mis familiares por haber depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mí.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en la H.U.P Villa Mercedes, Nuevo Chimbote. La muestra estuvo constituida por 131 adultos maduros, se aplicaron dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales; se utilizó la técnica de entrevista. El análisis y procesamiento de datos se realizó el Software SPSS versión 18.0. Se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado, con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables, llegándose a las siguientes conclusiones: Un poco más de la mitad de los adultos maduros en la H.U.P Villa Mercedes presentan estilo de vida saludable y un porcentaje considerable de estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, de estado civil casado y unión libre y perciben un ingreso económico de 600 a más de 1000 nuevos soles. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y profesan la religión católica. Menos de la mitad es de ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, e ingreso económico de los adultos maduros en la H.U.P Villa Mercedes, Nuevo Chimbote al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado.

Palabras clave: Adulto, determinantes, salud.

ABSTRACT

The present work of investigation is of quantitative type, transverse court, with descriptive design correlacional. It was realized by the aim to determine the relation between the way of life and the factors biosocioculturales of the mature adult in the H.U.P Villa Mercedes, New Chimbote. The sample was constituted by 131 mature adults, two instruments were applied: the scale of way of life and the questionnaire on the factors biosocioculturales; I use the technology of interview. The analysis and processing of information realized the Software SPSS version 18.0. Chi Cuadrado applied to himself the test of independence of criteria, with 95% of confianza to determine the relation that exists between the variables, coming near to the following conclusions: More than the half of the mature adults of the H.U.P Villa Mercedes present healthy way of life and a significant percentage of not healthy way of life. In relation to the factors biosocioculturales have that the majority they are of feminine sex, catholic religion, married marital status, with occupation housewives and other occupations (merchants, professionals, etc) and with economic revenue from 600 to 1000 new Suns followed by those who have economic revenue more than 1000 new Suns; the half of them they have secondary complete and incomplete. Statistically significant relation does not exist between the way of life and the factors biosocioculturales: sex, degree of instruction, marital status, religion occupation, and economic revenue of the mature adults in the H.U.P Villa Mercedes New Chimbote on having applied the statistical test square Chi.

Key words: Adult, lifestyle, bi-cultural factors.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1 Antecedentes	16
2.2 Bases teóricas	14
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y diseño de investigación	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Definición y operacionalización de variables	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5 Plan de análisis de datos	35
3.6 Matriz de consistencia	36
3.7 Principios éticos	37
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados	38
4.2 Análisis de resultados	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1 Conclusiones	67
5.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	82

INDICE DE TABLAS

PAG.

TABLA N° 01:

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012..... 38

TABLA N° 02:

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012..... 39

TABLA N° 03:

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012 43

TABLA N° 04:

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012 44

TABLA N° 05

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012 45

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°01

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012 38

GRÁFICO N°02

SEXO DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012 40

GRÁFICO N°03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012 40

GRÁFICO N° 04

RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012 41

GRÁFICO N°05

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012 41

GRÁFICO N°06

OCUPACION DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012 42

GRÁFICO N°07

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012..... 42

I. INTRODUCCION:

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de Nuevo Chimbote. Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (1).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (1).

El presente trabajo se encuentra organizado en 5 capítulos: marco teórico, metodología, resultado, discusión, conclusiones y recomendaciones, el cual contiene resultados importantes y valiosos que contribuirán, de una u otra forma, para investigaciones futuras.

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 (1).

En los últimos años, aumentó la evidencia científica referente al tema de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas. Esto justifica la necesidad que tienen las sociedades de generar cambios conductuales en los hábitos de vida, con el fin de mejorar la calidad de vida a través de la Promoción de la Salud; con la participación del sector gubernamental, empresa privada, gobiernos locales, organizaciones comunitarias, la familia y los individuos como tal (2).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incita de manera urgente a todos los Estados a invertir en la promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como parte integral del desarrollo socioeconómico sostenible. En este esfuerzo convocó a más de 193 países en el mundo, para hacerle frente a esta problemática. La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud aborda dos de los principales factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT): el régimen alimentario y la actividad física; frente a esta situación se generaron lineamientos que orientan la creación de entornos favorables para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial que den lugar a una reducción de la

morbilidad y la mortalidad asociadas a una inadecuada alimentación y a la inactividad física. Las acciones descritas en la Estrategia contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y al cumplimiento de las metas de los países en materia de salud pública (2).

Los estilos de vida no saludables conllevan a que las personas contraigan enfermedades crónicas no transmisibles. Las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la diabetes mellitus o tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal. Debido a la importante carga que representan, tanto en términos de mortalidad como de morbilidad, así como a la estrecha relación causal que guardan con ciertos factores de riesgos evitables (2).

En alguna ocasión la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión (3).

La mala noticia es que, como ha anunciado la OMS este lunes en Ginebra, cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los que 16 millones son prematuras (se producen antes de los 70 años), con datos de 2013. La buena es que estos 16 millones de fallecimientos vinculados a procesos pulmonares, cardiovasculares, a tumores, diabetes o ictus son evitables si se adoptan las medidas de prevención de salud

adecuadas. “La comunidad mundial tiene la oportunidad de cambiar el curso de la epidemia de las enfermedades no transmisibles”, ha manifestado la directora general de la OMS, Margaret Chan. La organización ha lanzado un programa para reducir estas muertes en un 25% hasta el año 2025. “Tan solo con invertir entre 1 y 3 dólares (0,86 y 2,58 euros) por persona al año los países pueden disminuir las enfermedades y la mortalidad que provocan estas patologías” (3).

La mayor parte de las muertes prevenibles (el 82% de los 16 millones) tienen lugar en los países con ingresos bajos o medios; los que más preocupan a la OMS. La organización internacional ha aprovechado el acto de este lunes para lanzar algunos ejemplos de medidas eficaces frente a estas enfermedades como puede ser la prohibición de todas las formas de publicidad de tabaco; sustituir las grasas trans (presentes en fritos y bollería industrial responsables de elevar el colesterol) por las poliinsaturadas (omega-3 y omega-6, que se encuentran en pescados y frutos secos); y restringir o prohibir los anuncios de bebidas alcohólicas. Además, ha hecho públicas algunas experiencias desarrolladas en distintos países que pueden ser aprovechadas por la comunidad internacional (3).

Es el caso de Brasil que ha conseguido hacer descender las muertes por causas no transmisibles a un ritmo del 1,8% anual gracias a la extensión de la red de asistencia sanitaria primaria. O el de Turquía, que ha aumentado desde 2013 la superficie que se reserva para advertir de los riesgos del tabaquismo en los paquetes de cigarrillos hasta cubrir el 65% de la superficie de las cajetillas. Además, ha incrementado los impuestos sobre el tabaco hasta

alcanzar el 80% del precio total, con lo que se han reducido las tasas de fumadores en un 13% desde 2008 a 2012. Otros ejemplos son los de Hungría y su tasa a los productos poco saludables por sus altos contenidos en sal, azúcar y cafeína que, un año después de haber sido aprobada, ha forzado a la industria alimentaria a cambiar los contenidos de estas sustancias y ha hecho que las ventas de estos productos caigan un 27%. Argentina, con medidas similares, ha reducido el contenido de sal en el pan en un 25% (3).

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% (4).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas generan una pesada carga de morbilidad en América Latina y el Caribe (ALC). Las enfermedades cardiovasculares (CVD) causan un tercio de las defunciones mientras que el cáncer una de cada seis. Sin embargo, hay grandes diferencias entre países; algunos enfrentan una pesada doble carga de morbilidad puesto que las enfermedades transmisibles y las condiciones maternas, perinatales y nutricionales continúan siendo causas importantes de muerte y discapacidad. Además, las lesiones, en particular las lesiones intencionales, generan una importante y creciente carga de morbilidad (4).

Al menos uno de cada tres adultos en la región de las Américas tiene

presión arterial alta –o hipertensión-, el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y muertes en todo el mundo. Se estima que la hipertensión afecta a casi 1000 millones de personas en todo el mundo (5).

Distintos estudios estiman que la presión arterial alta contribuye a casi 9,4 millones de muertes al año en todo el mundo por enfermedades cardiovasculares. En las Américas, las enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año y son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de la región. Aunque la presión arterial alta afecta al 30% de la población adulta, una tercera parte desconoce tener esta condición. La hipertensión suele no dar síntomas, por esa razón es necesario que los adultos aprovechen cada oportunidad para medir su presión arterial. Además, los riesgos para la salud aumentan para quienes, además de tener la presión arterial elevada, fuman, son obesos o tienen diabetes (6).

Tener un buen nivel educativo y de competencias es un requisito importante para encontrar empleo. En México, el 37% de los adultos de 25 a 64 años han terminado la educación media superior, cifra mucho menor que el promedio de la OCDE de 74% y la tasa más baja en los países de la OCDE. Esto se aplica ligeramente más en el caso de los hombres que en el de las mujeres, ya que el 37% de ellos han terminado con éxito la educación media superior en comparación con el 36% de las mujeres (6).

No obstante, con 75 años la esperanza de vida, México está cinco años por debajo del promedio de la OCDE de 80 años y se ubica en una de las posiciones más bajas en la Organización. Una esperanza de vida más alta por lo general se relaciona con un mayor gasto en atención a la salud por persona,

aunque en esta cifra intervienen muchos otros factores, como los estándares y estilos de vida, la educación y el medio ambiente (6).

Utilizando datos del Encuesta de Saúde en el Municipio de São Paulo (ISA-Capital 2008). El estilo de vida fue definido por la evaluación de la actividad física, consumo alimenticio, tabaquismo, consumo abusivo y alcoholismo, de acuerdo con sus respectivas recomendaciones. La prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos y un 9,8% entre adolescentes, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Entre aquellos con un estilo de vida no saludable, un 51,5% de los ancianos, un 32,2% de los adultos y un 57,9% de los adolescentes no alcanzaron la recomendación para una dieta adecuada. La prevalencia de estilo de vida saludable fue mayor entre ancianos, seguidos por los adultos y adolescentes. El consumo alimentario fue el principal responsable del estilo de vida no saludable, evidenciando la importancia de intervenciones para la promoción del estilo de vida saludable y, principalmente, de una dieta adecuada (7).

En el campo de la salud, en Brasil la esperanza de vida al nacer es de 75 años, cinco años menor que el promedio de la OCDE de 80 años. La esperanza de vida para las mujeres se sitúa en los 79 años, en comparación con 71 para los hombres. En términos generales, el nivel de satisfacción de los brasileños con su vida es similar al promedio de la OCDE. Al pedírseles que calificaran su satisfacción general ante la vida en una escala de 0 a 10, los brasileños le otorgaron una calificación promedio de 6.6, cifra que casi coincide con el promedio de la OCDE de 6.5 (8).

En Chile, el 65% de los adultos entre 25 y 64 años de edad ha terminado la educación media superior, cifra menor que el promedio de la OCDE de 74%. A la pregunta “¿Cómo calificas tu salud?”, el 57% de los habitantes de Chile contestaron que era buena, cifra menor que el promedio de la OCDE de 69%. A pesar del carácter subjetivo de la pregunta, se encontró que las respuestas recibidas son un buen indicador del uso que en el futuro hará la persona de los servicios de atención a la salud. El género, la edad y la condición social pueden influir en la respuesta a esta pregunta (9).

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 (10).

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 (10).

Ahora bien, analizando el estudio sobre “Vida Saludable” encontramos que para la gran mayoría de peruanos este concepto es asociado con “comer sano” (68%). Los limeños y ciudadanos lo asocian también con “hacer deporte” (58%) lo cual estaría relacionado con salud física y “pasar tiempo con la familia” (56%) que podría estar relacionado con la salud afectiva-emocional

(10).

Pese a que llevar un estilo de vida saludable podría entenderse como un objetivo importante para la mayoría, el 75% considera que es difícil hacerlo porque implica mayor gasto o dinero (25%), no cuentan con el tiempo necesario (19%) y, además, porque la comida chatarra es más accesible (12%). Hablando de salud, 6 de 10 se consideran personas “saludables”, – y curiosamente se preocupan más por su salud y visitan más a los médicos que los que se consideran “poco o nada saludables” – quienes también se auto medican más que los primeros (10).

Los que califican su alimentación de saludable, se muestran dispuestos a mejorar de manera radical (11%) y parcial (74%) su alimentación. Sucede algo similar con los que están conscientes de que no se alimentan de manera saludable, ya que el 36% está dispuesto a mejorar sus hábitos alimenticios de forma radical y el 59% de forma parcial (10).

Más de la mitad (60%) consume tres comidas al día: desayuno, almuerzo y cena. Un cuarto de la población consume dos comidas al día y 1 de cada 10 solamente una comida al día. Muchos de ellos combinan sus comidas con algún bocadillo (10).

La gran mayoría no hace dieta (87%), lo hacen principalmente las mujeres y personas del nivel socioeconómico A/B. La mitad de los que hacen dieta deciden ellos mismos lo que comen, mientras que, para el resto, es un especialista el que les indica la dieta que deben seguir (10).

4 de cada 10 peruanos indican estar en el peso ideal; no obstante, analizando la relación talla peso declarado, un porcentaje importante se

encontraría con sobrepeso. Casi la mitad ha consultado con un médico sobre temas de peso, principalmente mujeres y los niveles socioeconómicos más altos (10).

Un grupo importante (70%) realiza alguna actividad física, haciéndolo principalmente por su cuenta (solo el 6% lo hace con ayuda profesional), de forma poco frecuente (solamente una vez a la semana) y 40 mins por vez. Los grupos que hacen menos ejercicio son las mujeres y las personas de mayor edad (10).

La mayoría de peruanos declara vivir con stress (74%) – siendo mayor en Lima (82%) que en provincias (69%), y mayor en el área urbana (77%) que en el área rural (61%). La mayoría de ellos no realiza ninguna actividad para contrarrestarlo (62%). Los pocos que buscan relajarse (38%) practican algún deporte o actividad física (21%), se distraen yendo a reuniones, paseos, fiestas, cine (12%), toma infusiones (6%), acude por masajes, terapias, sauna (3%) o está medicado (1%) (10).

Por otro lado, pareciera que los entrevistados no asocian el stress con su estado de salud ya que incluso los que manifiestan sentirse saludables (más de la mitad) dicen sentirse estresados (10).

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 (10).

Así, la pobreza extrema en Áncash se redujo de 6,4% en el año 2015 a 4.1% en el 2014 y la desnutrición crónica infantil de 26.1% a 18.7% en dicho período, representando todavía un reto intersectorial importante por atender. Por su lado, el acceso de los hogares a un paquete integrado de servicios básicos (agua, desagüe, electrificación y telefonía) se incrementó en Áncash de 59.1% en el año 2011 a 68.1% en el año 2014, representando un significativo logro para la región (11).

A esta realidad no escapan los adultos maduros en la H.U.P. Villa Mercedes. Se ubica en la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia, en el distrito de Nuevo Chimbote y su limitación es: norte: Asentamiento Humano Belén; sur: Asentamiento Humano Alejandro Toledo; este: Asentamiento Humano 1° de Agosto; oeste: Asentamiento Humano Las Poncianas. La población total en el H.U.P Villa Mercedes es de 584 habitantes, la población adulta madura en la H.U.P Villa Mercedes es de 196 adultos maduros (12).

Los adultos maduros reciben atención integral de parte del Centro de Salud Yugoslavia, que realizan actividades como control prenatal, inmunizaciones, sesiones educativas, visitas domiciliarias, campañas de salud, etc. La morbilidad más frecuente incluye tuberculosis, infecciones urinarias, gastritis, infecciones respiratorias agudas, etc. (12).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes - Nuevo Chimbote, 2012?

Objetivo general

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes - Nuevo Chimbote.

Objetivos específicos

- Valorar el estilo de vida del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes en el distrito de Nuevo Chimbote.
- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes en el distrito de Nuevo Chimbote.

La investigación se justificó por medio de la temática de estilos de vida saludables, lo cual no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (13).

El Perú no es ajeno a los grandes cambios como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el ritmo de vida y el avance tecnológico, han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos de oficina 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 biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

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

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

Es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que la población en estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas y participe en promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida las personas disminuirían el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida. Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Ugalde K, (14). En su estudio titulado: estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la provincia Esmeraldas, 2016. Los resultados muestran que de los 18 adultos con enfermedades crónicas objeto de estudio no se evidenció que mantenga estilos de vida saludables.

Cantu P, (15). En su estudio titulado: Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, 2015. Los resultados muestran la población fue de 65 pacientes en consulta y que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%)

2.1.2. Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Espinoza F, (16). Realizo un estudio titulado: Estilos de Vida y Depresión en Adultos Mayores del CAM Sullana 2016. A nivel descriptivo resultó posible identificar en los adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor (CAM) de EsSalud de la ciudad de Sullana, con respecto a la variable de estilos de vida, que la mayor parte de ellos representado por el 53.3% presentan un estilo de vida saludable, seguido del 46.7% que poseen estilo de vida inadecuado. Encontrados estos datos se puede argumentar, que se está cumpliendo con el objetivo de la institución, ya que estos centros de EsSalud son espacios de encuentro generacional, orientados a promover una auténtica relación interpersonal, mediante el desarrollo de actividades socioculturales recreativas, productivas y de atención de la salud dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Taco S, y Vargas R, (17). En su estudio: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobamba, Arequipa 2015. La población de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores. Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable.

Segura L, y Vega J, (18). En su estudio estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud San Luis - San Luis – 2016. Encuesta aplicada a 95 adultos mayores se obtuvo que para la variable estilos de vida, desde la perspectiva de los adultos

mayores, el 58,9% refieren tener un estilo de vida saludable, frente a un 41,1% que refieren tener un estilo de vida no saludable. Lo cual indica en esta investigación que más de la mitad de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable, sin embargo, existe un porcentaje considerable de adultos mayores que tienen un estilo de vida no saludable.

Delgado M, (19). Con su estudio: Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de vivienda Virgen Santa María del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2014. Se muestra que del 100% (230) de personas adultas que participaron en el estudio, el 28,70% (66) presenta un estilo de vida saludable, mientras que el 71,30% (164) estilo de vida no saludable

2.1.3. Investigación actual en el ámbito local:

Carranza J, (20). Con su estudio: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote – 2014; se muestra que del 100% (242) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 57,9% (140) tiene un estilo de vida saludable y un 42,1% (102), un estilo de vida no saludable.

Cotrina J, (21). En su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas del Sur - Nuevo

Chimbote – 2014, se mostró que del 100% (110) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 32,7% (36) tiene un estilo de vida saludable y un 67,3% (74) no saludable.

Valdivia R, (22). En su estudio: estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven del centro poblado menor de Cambio Puente - Chimbote 2015. Se muestra que del 100% (104) de la persona adulto joven que participaron en el estudio, el 5,8% tienen un estilo de vida saludable y un 94,2% (98) no saludable.

Giraldo Y, y Santiesteban P, (23). En su estudio estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético del Hospital la Caleta. Chimbote, 2016; se muestra que la mayoría de los pacientes presentan estilo de vida adecuado (83.7%), seguido con mínima proporción estilo de vida inadecuado (16.3%).

2.2. Bases Teóricas de la Investigación:

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

Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a las actividades que realizamos diariamente de acuerdo a nuestros gustos, preferencias, cultura y nivel socio-económico; estas actividades que realizamos pueden afectar nuestro estado de salud positiva o negativamente (24).

Decimos que adquirimos estilos de vida saludables cuando tenemos una dieta balanceada, mantenemos un peso adecuado para la talla, realizamos alguna actividad física, tenemos buenos hábitos de higiene corporal e higiene oral, consultamos al médico para chequeos y control de riesgos sin esperar a estar enfermos, tenemos cuidado con los horarios para ir a dormir y procuramos tener una actitud positiva frente a la vida. Las anteriores son hábitos que deberíamos incorporar verdaderamente a nuestras vidas para evitar enfermedades y tener así una mejor calidad de vida que se traduce en años de vida potencialmente felices. Estadísticas mundiales afirman que hoy en día se han incrementado las cifras de enfermedades debido a estilos de vida deficientes, por lo que la invitación es a que hagas algo nuevo por tu salud y por tu bienestar e incluyas actividades que tengan un efecto positivo sobre la salud (24).

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables (25).

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida (25).

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en

relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (24).

La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos:

- Satisfacción en las actividades diarias.
- Satisfacción de las necesidades.
- Logro de metas de vida.
- Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- Participación de factores personales y socio ambientales (25).

La organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Los comportamientos y estilos de vida están entonces relacionados con la cultura y costumbres, creencias y valores, capacidad de decisión, individualidad, ingresos económicos, presión social, hábitos, actitudes y modas o tendencias. El estilo de vida saludable es entonces, un conjunto de conductas o patrones relacionados con la salud y es también el determinante más modificable, a través de actividades de prevención primaria o de promoción de la salud (26).

La salud no está determinada únicamente por el desarrollo de enfermedades, sino también por el entorno físico y social. Contar con el apoyo de un especialista te permitirá identificar los puntos a tu favor para preservar tu salud y prevenir enfermedades (26)

La mayoría de los problemas de salud en la etapa adulta son el resultado de enfermedades crónicas, pero es posible prevenir o retrasar su aparición

con hábitos saludables implementados desde etapas tempranas. El envejecimiento patológico está asociado a la acumulación de daño producido por malos estilos de vida. Ello incrementa el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen la capacidad física y mental de la persona (27).

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos (28).

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

Dimensión de alimentación: Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento (29).

Es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para

funcionar correctamente. Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales (30).

Dimensión Actividad y Ejercicio: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (31).

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (31).

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (32).

Dimensión Manejo del estrés: El estrés es una sensación de tensión física y psicológica que experimentamos cuando existe un desajuste entre las exigencias que nos plantea nuestra vida y los recursos con los

que contamos para hacer frente a dichas exigencias. Buscar ayuda es uno de los pasos más efectivos en la primera fase del manejo del estrés (33).

El estrés puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc. (34)

El manejo del estrés laboral engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés en el entorno laboral, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo (35).

Dimensión responsabilidad en salud: Convertirse en una persona responsable significa ser capaz de tomar decisiones conscientemente, llevar a cabo conductas que persigan mejorarse a uno mismo y/o ayudar a los demás (36).

Responsabilizarse por la propia salud permite no sólo conocernos mejor, sino mejorar la calidad de vida y es un paso muy importante en el momento de prevenir afecciones graves y llegar a tiempo a un tratamiento. “Mantenerse saludable también significa un beneficio para el sistema de salud, que podría invertir esos recursos que usa tratando enfermedades graves y prevenibles en tratamientos más innovadores o ampliando su cobertura” (37).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden

basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros. Las relaciones interpersonales tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los grupos de amigos, el matrimonio, los entornos laborales, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y todo tipo de contextos donde existan dos o más personas en comunicación (38).

Dimensión Autorrealización: La Autorrealización consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud (39).

La Autorrealización es un camino de Autodescubrimiento experiencial en el cual contactamos con el Yo real, y vivimos desde esa verdadera identidad. Sólo así sentimos íntegramente nuestra vida y la vivimos con gozo y creatividad (39).

La autorrealización es la satisfacción de haber alcanzado y cumplido una o más metas personales que forman parte del desarrollo y del potencial humano (40).

Por medio de la autorrealización los individuos exponen al máximo sus capacidades, habilidades o talentos a fin de ser y hacer aquello que se quiere. Es decir, se refiere al logro de un objetivo personal por medio del cual se puede contemplar la felicidad. El deseo de autorrealización es motivado por la búsqueda individual que nos encamina a cumplir con

una serie de expectativas y dar respuestas a dudas o cuestionamientos que marcan un determinado momento existencial (40).

Según Abraham Maslow, la autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc. (41).

Características biológicas: El ser humano presenta una serie de características que lo hacen único en su especie, y si bien en su biología comparte muchas de las características propias de los demás organismos vivos, es en su estructura social, en sus procesos mentales, y en su condición espiritual, que se constituye como un ser único, irrepetible e irremplazable - en su individualidad - que se distingue y eleva por sobre las demás criaturas vivientes (42).

En relación al factor social y económico: La pobreza es la situación de no poder satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas de una vida digna, por falta de recursos, como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria, el agua potable o la electricidad. La pobreza puede afectar a una persona, a un grupo de personas o a toda una región geográfica (43).

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, con quien creará lazos que serán

reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están) y otros como: divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso) (44).

La religión puede definirse como un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial (45).

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (46).

Hipótesis General:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el H.U.P. Villa Mercedes en el distrito de Nuevo Chimbote.

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación

Estudio cuantitativo: Procedimiento que usando magnitudes numéricas pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (47).

Corte transversal: Cuando el estudio se circunscribe a un momento puntual, un segmento de tiempo durante el año a fin de medir o caracterizar la situación en ese tiempo específico (48).

Diseño de la investigación:

Descriptivo correlacional: Miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación. (48).

3.2. Población y Muestra:

La población estuvo conformada por 196 adultos maduros que residen en la H.U.P. “Villa Mercedes” del Distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia de Santa del Departamento de Ancash.

3.2.1. Muestra:

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Aplicando la técnica de muestreo obtuvimos una muestra de 131 adultos maduros que residen en la H.U.P. “Villa Mercedes” del Distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia de Santa del Departamento de Ancash. (Ver Anexo N° 01).

3.2.2. Unidad de análisis:

Cada adulto maduro del H.U.P. Villa Mercedes formo parte de la muestra y cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que vivió más de 3 años en el sector de estudio.
- Adulto maduro de ambos sexos.
- Adulto maduro que acepto participar en el estudio. (Anexo N° 6)

Criterios de Exclusión:

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

3.3. Definición y Operacionalización de Variables:

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición Conceptual

Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a las actividades que realizamos diariamente de acuerdo a nuestros gustos, preferencias, cultura y nivel socio-económico; estas actividades que realizamos pueden afectar nuestro estado de salud positiva o negativamente (24).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

Definición conceptual

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

Sexo

Definición Conceptual.

En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (49).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión puede definirse como un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová

- Pentecostés
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo (44).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Empleo asalariado es el rol ocupacional social (trabajo) realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario. Al trabajador contratado se le denomina empleado y a la persona contratante empleador (50).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la paga o remuneración que recibe de manera periódica un empleado por

el desempeño de un cargo o puesto, o por la prestación de sus servicios profesionales (51).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

El instrumento fué elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Delgado R; Reyna E y Díaz, R, para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de

Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N°03)

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5,6

Actividad y Ejercicio : 7, 8,

Manejo del Estrés : 9, 10, 11,12

Apoyo Interpersonal : 13, 14, 15,16

Autorrealización : 17, 18,19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N°02)

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se asegura la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (52).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (52).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, y el

método de división en mitades (53).

3.5. Procedimientos y análisis de datos:

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos maduros de la H.U.P. “Villa Mercedes” – Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, 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 del cuestionario
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión

18.0, se presentarán los datos en tablas simples y se elaborarán gráficos para cada tabla.

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

3.6. Matriz de Consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes, 2012.	Cuál es el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes, 2012.	Determinar el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes, 2012.	<p>Valorar el estilo de vida del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes en el distrito de Nuevo Chimbote.</p> <p>Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro de la H.U.P. Villa Mercedes en el distrito de Nuevo Chimbote</p>	<p>Corte transversal</p> <p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo Corte transversal.</p> <p>Diseño: Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7. Consideraciones Éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (54).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad del adulto maduro, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA N° 01

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA
MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	69	52,7
No saludable	62	47,3
Total	131	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las personas adultas maduras de la H.U.P. Villa Mercedes, febrero 2012.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA
MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012



Fuente: Idem Tabla n° 01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO DE LA

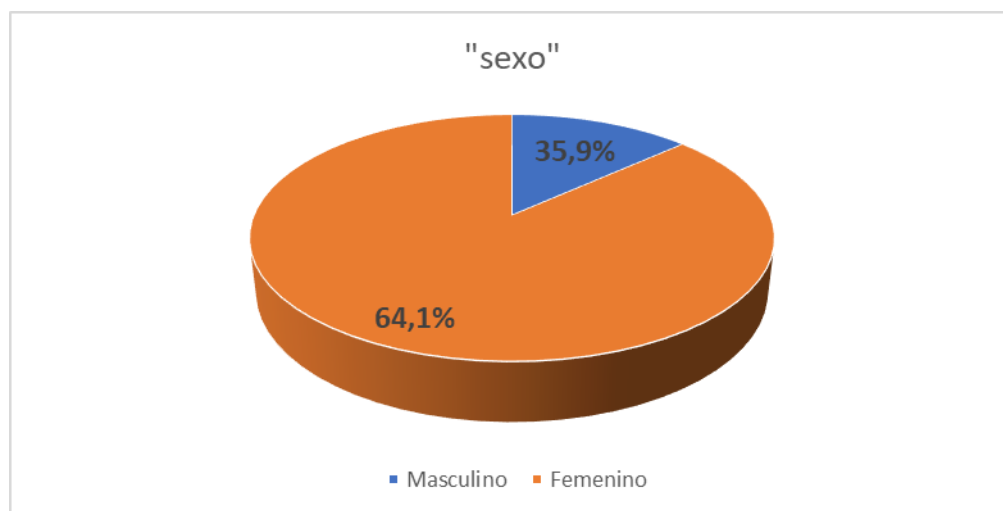
H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012

FACTORES CULTURALES		
Sexo	N°	%
Masculino	47	35,9
Femenino	84	64,1
Total	131	100
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto(a)	1	8
Primaria incompleta	16	12,2
Primaria completa	09	6,9
Secundaria incompleta	25	19,1
Secundaria completa	52	39,7
Superior incompleta	15	11,5
Superior completa	13	9,9
Total	131	100,0
Religión	N°	%
Católico	71	54,2
Evangélico(a)	45	34,4
Otras	15	11,5
Total	131	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	21	16,0
Casado(a)	54	41,2
Viudo(a)	8	6,1
Unión libre	40	30,5
Separado(a)	8	6,1
Total	131	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	4	3,1
Empleado(a)	14	10,7
Ama de casa	60	45,8
Estudiante	2	1,5
Ambulante	6	4,6
Otras	45	34,8
Total	131	100
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	3	2,3
De 100 a 599	19	14,5
De 600 a 1000	70	53,4
Más de 1000	39	29,8
Total	131	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes, febrero 2012.

GRÁFICO N° 02

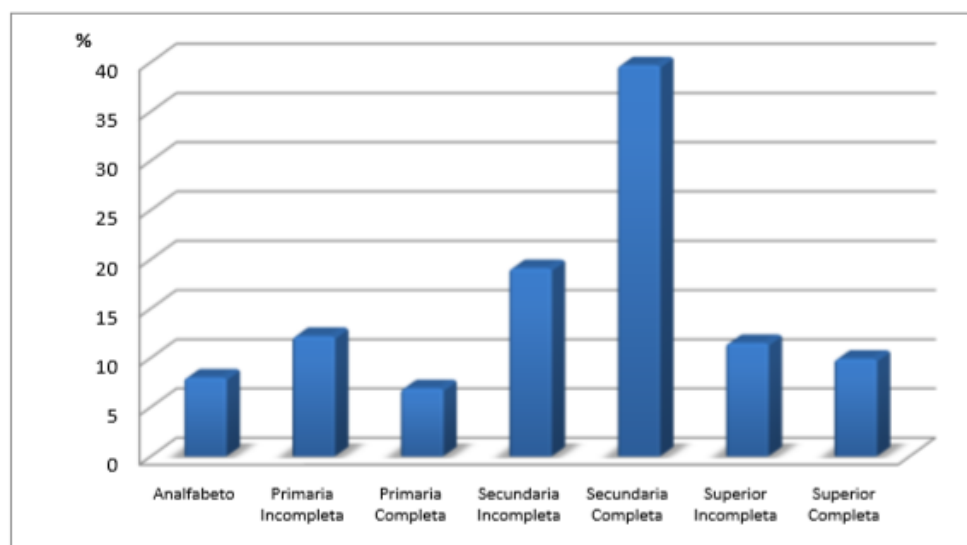
SEXO DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

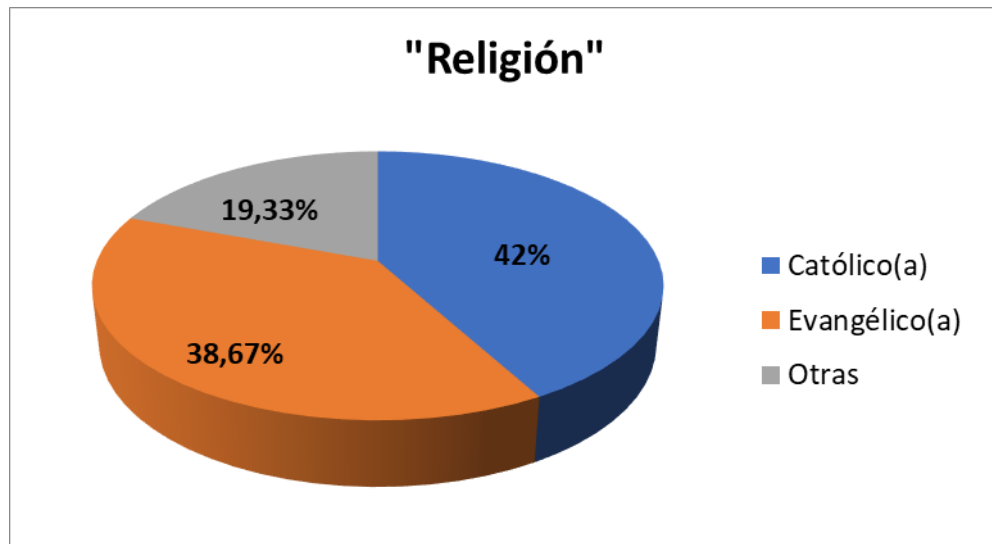
GRÁFICO N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012



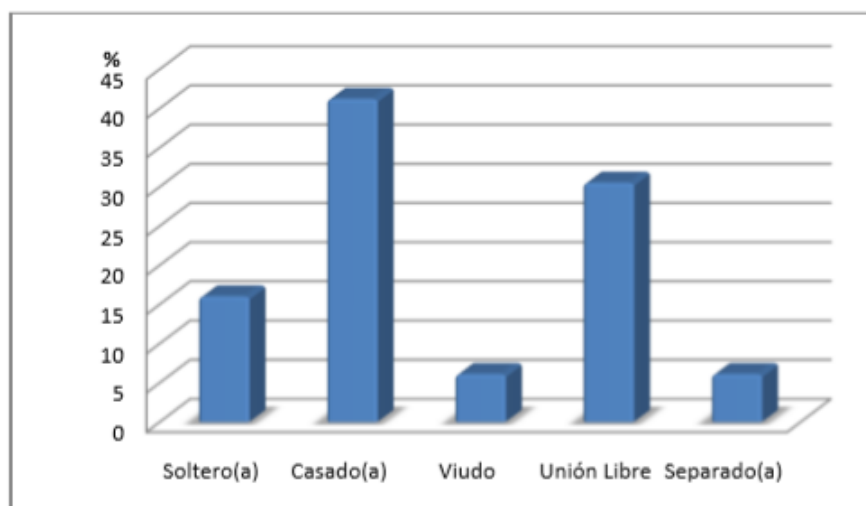
Fuente: Idem Tabla N° 02.

GRÁFICO N° 04
RELIGION DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA MERCEDES –
NUEVO CHIMBOTE, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA
MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02.

GRÁFICO N° 06

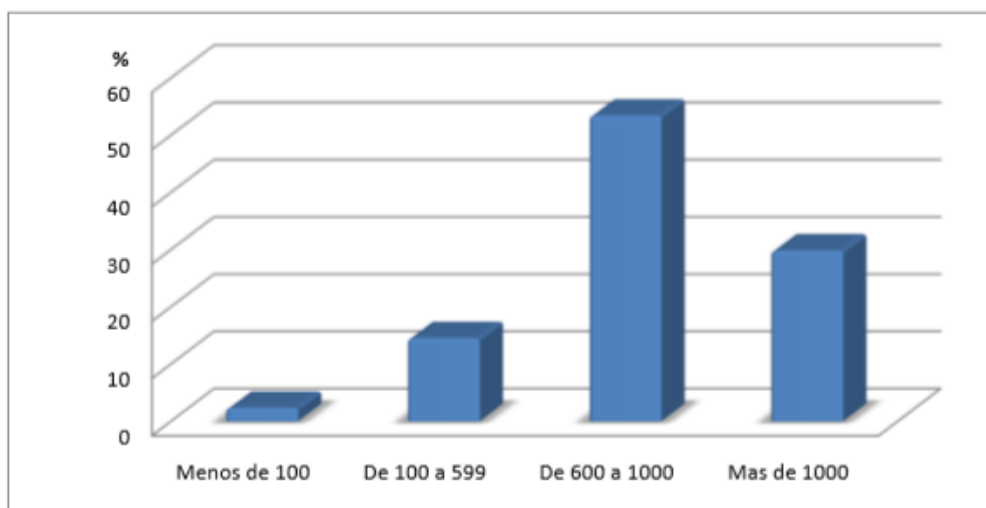
OCUPACION DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

TABLA N° 03

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DE LA H.U.P. VILLA

MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO

DE LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012

Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 1,401$; 1gl $p = 0,237 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Masculino	28	21,4	19	14,5	45	35,9	
Femenino	41	31,3	43	32,8	84	64,1	
Total	69	52,7	62	47,3	131	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes, Febrero 2012.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO

MADURO DE LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE,

2012

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 9,003; 6gl$ $p = 0,173 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	1	8	1	8	
Primaria incompleta	7	5,3	9	6,9	16	12,2	
Primaria Completa	4	3,1	5	3,8	9	6,9	
Secundaria incompleta	10	7,6	15	11,5	25	19,1	
Secundaria completa	29	22,1	23	17,6	52	39,7	
Superior incompleta	8	6,1	7	5,3	15	11,5	
Superior completa	11	8,4	2	1,5	13	9,9	
Total	69	52,7	62	47,3	131	100,	

Religión	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 0,245; 2gl$ $p = 0,885 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No Saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Católico(a)	38	29	33	25,2	71	54,2	
Evangélico	24	18,3	21	16	45	34,4	
Otras	7	5,3	8	6,1	15	11,5	
Total	69	52,7	62	47,3	131	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes, febrero 2012.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO DE
LA H.U.P. VILLA MERCEDES – NUEVO CHIMBOTE, 2012**

Estado civil	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 4,095; 4gl$ p = 0,393 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Soltero(a)	8	6,1	13	9,9	21	16,0	
Casado(a)	33	25,2	21	16,0	54	41,2	
Viudo(a)	4	3,1	4	3,1	8	6,1	
Unión libre	21	16,0	19	14,5	40	30,5	
Separado(a)	3	2,3	5	3,8	8	6,1	
Total	69	52,7	62	47,3	131	100,0	
Ocupación	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 3,926; 5gl$ p = 0,560 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Obrero(a)	3	2,3	1	8,0	4	3,1	
Empleado(a)	7	5,3	7	5,3	14	10,7	
Ama de casa	27	20,6	33	25,2	60	45,8	
Estudiante	1	8,0	1	8,0	2	1,5	
Ambulante	3	2,3	3	2,3	6	4,6	
Otros	28	21,4	17	13,0	45	34,4	
Total	69	52,7	62	47,3	131	100,0	
Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 4,773; 3gl$ p = 0,189 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Menos de 100	0	0	3	2,3	3	2,3	
100 - 599	8	6,1	11	8,4	19	14,5	
600 – 1000	40	30,5	30	22,9	70	53,4	
Más de 1000	21	16,0	18	13,7	39	29,8	
Total	69	52,7	62	47,3	131	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes, Febrero 2012.

4.2. Análisis de los Resultados:

En la tabla N° 01: se muestra que del 100% (131) de adultos maduros que participaron en el estudio, el 52,7% (69) tienen un estilo de vida saludable y un 47,3% (62) no saludable.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Ruiz J, (55). Con su estudio de investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos jóvenes de Lomas de San Luis, Nuevo Chimbote, 2014; donde se encontró que del 100 % (130) de adultos jóvenes el 60.77 % (79) tienen estilo de vida saludable y el 39.23 % (51) tienen estilos de vida no saludable.

Asimismo, se asemejan a los estudios de Aguilar G, (56). En su estudio sobre estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se aprecia que de un total de 50(100%) adultos mayores, 27(54%) presentan estilo de vida saludable y 23(46%) tienen estilo de vida no saludable.

Por otro lado, los resultados difieren con el estudio de investigación de Gensollen A, (57). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote, 2015; donde se muestra que del 100% (306) de adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros que participaron en el estudio, el 54,25% (166) tiene un estilo de vida no saludable y un 45,75% (140) tiene un estilo de vida saludable.

Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular cosmovisión o concepción del mundo —poco menos que una ideología: aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte—,2 como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo —nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural, etc.—, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, ropa, etc.) (58).

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (59)

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (59)

Los resultados presentados evidencian que un poco más de la mitad de los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes presentan un estilo de vida saludable; esto se puede deber a que cierta cantidad de la población está concientizada de los riesgos que se exponen al no cuidar su salud, ya que refieren que comen 3 veces al día (desayuno,

almuerzo y cena), consumen alimentos balanceados como: frutas y verduras, ingieren gran cantidad de agua durante el día y cuando cocinan no usan ingredientes artificiales o químicos, además caminan 30 minutos diariamente, manejan su estrés, se relacionan con los demás personas rápidamente y se llevan bien con todos.

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

Sin embargo, un porcentaje considerable de adultos maduros llevan un estilo de vida no saludable, esto se debe a que ellos llevan una vida desordenada ya que refieren comer 2 veces al día, consumen frituras, solamente ingieren 1 a 2 vasos de agua al día ya que no están acostumbrados(as) a ingerir muchos líquidos, no se relacionan con los demás ya que no les gusta salir de casa ya que prefieren estar en su hogar, durmiendo.

También se puede decir que una población significativa de adultos maduros no acude al establecimiento de salud para una revisión médica, solo acuden cuando se encuentran graves y cada vez que presentan molestias prefieren ir a consultar a la farmacia, a la vez no asisten a campañas de salud, charlas educativas brindadas por el

establecimiento; consumen alcohol y tabaco.

Los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes que presentan estilos de vida no saludables están propensos a adquirir ciertas enfermedades como: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, arteriosclerosis, cáncer, entre otras, por lo que impera que cambien su modo de vida y le den más importancia al cuidado de su salud.

Al analizar lo mencionado podemos concluir que el estilo de vida saludable en más de la mitad de adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes es muy favorable para la salud, también una cantidad considerable de estilo de vida no saludable actúa como factor de riesgo para su salud, lo que hace urgente un cambio en su conducta y lograr prevenir enfermedades.

En la tabla N° 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas maduras participantes en la presente investigación que residen en la H.U.P. Villa Mercedes. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 64,1% (84) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 39,7% (52) de los adultos maduros tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 54,2% (71) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 41,2% (54) su estado civil es casado; el 45,8% (60) tienen ocupación ama de casa y el 53,2% (70) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Los resultados son similares con los encontrados por Gensollen A, (57). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote, 2015. Donde en los factores encontramos que el 57,52 % (176) son de sexo femenino, el 45,75 % (140) tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 45,75% (140) son católicos.

Así mismo los resultados son similares a los obtenidos por Valdivia R, (60). En su estudio titulado: estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven del centro poblado menor de a Cambio Puente - Chimbote 2015; donde en el factor cultural se observa que el 37,4% (39) tienen secundaria completa, en cuanto la religión el mayor porcentaje 76,9% (80) son católicos.

Asimismo, difiere en algunos indicadores a los resultados encontrados por Llano M, (61). En su estudio titulado: estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la asociación de vivienda villa el puentecito del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2014; reportaron que en lo referente al factor social el 43,6% (61) su estado civil es conviviente, un 48,6% (68) son amas de casa y un 60,7% (85) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

De igual manera difiere con los estudios de Gil R, (62). En su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014; se encontró que en el factor social el 33,9 % (85)

son de estado civil unión libre, con respecto a ocupación el 41,0 % (103) se dedican a otras ocupaciones, y el 36,3% (91) cuenta con un ingreso de 650 a 850 nuevos soles.

Los factores biosocioculturales de la persona está integrado por: sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y la religión; donde sostiene que tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud.

El sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (63).

También el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (64).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (65).

La religión es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial (66).

La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta

práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (66).

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente (67).

Por otro lado, la ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (68).

Según INEI, para el período 2010-2015 se estima para el Perú la esperanza de vida femenina de 76,8 años en promedio, mientras que la masculina es inferior (71,5 años); por tanto, la sobrevivencia de las mujeres alcanza a 5,3 años más. Si bien las mujeres viven más años, en general su calidad de vida se ve seriamente comprometida, ya que la mayoría carece de protección social o percibe montos bajos por concepto de jubilación o pensión de viudez, recursos que suelen no concordar con las necesidades económicas y de salud que se enfrentan en esta etapa de la vida; también las necesidades afectivas y emocionales de estas mujeres

mayores se ven acrecentadas por la viudez y la soledad, ya que una alta proporción de ellas vive sin compañía alguna. Entre las causas de mayor incidencia de enfermedades y dolencias crónicas de la mujer, se menciona el trabajo de la mujer, dentro y fuera del hogar que en muchos casos, pone en peligro su salud. Las largas horas de trabajo pueden agotar su cuerpo, bajar sus defensas e impedir que éste combata enfermedades (69).

Así mismo en la investigación, encontramos que la mayoría de los adultos maduros de nuestra población en estudio pertenecen al sexo femenino, debido a que las mujeres se encuentran en sus viviendas realizando labores domésticas como: cocinar, lavar, cuidado de los hijos, entre otros, dado que los esposos están fuera de casa por motivo del trabajo. Quizás también se debe a que aún existe el machismo y donde el hombre cree que es el único que puede aportar económicamente y que el lugar de la mujer es la casa al cuidado de los hijos, llegándose así a encontrar más mujeres en los hogares.

Por otro lado, la educación en el Perú es un tema que en el transcurso de los años ha ido mejorando mínimamente, dando paso a que desde niños tanto hombres como mujeres tengan acceso a una educación inicial, primaria, secundaria y superior. En este caso vemos que la mayoría de los adultos maduros de esta comunidad solo tuvieron acceso hasta la educación secundaria; lo que demuestra que la educación superior no estaba en sus posibilidades; pudiendo ser por la falta de dinero, por no tener apoyo de sus padres, o por al haber sido padres

jóvenes, y por lo tanto haberse dedicado solo a trabajar para poder mantener a su familia.

En lo que se refiere a la religión en esta comunidad, la que predomina es la católica; el catolicismo es la religión que tradicionalmente identifica a la sociedad peruana; alrededor del 81,3% de la población se identifica como católica. Con esto podemos ver que la mayoría por tradición de padres a hijos siguen este tipo de religión, aunque la mitad de ellos lo profesan de manera correcta (70).

En la tabla N° 03: Con respecto al factor biológico con el estilo de vida, se observa que el 21,4% (28) pertenecen al sexo masculino con un estilo de vida saludable y el 14,5% (19) presentan un estilo de vida no saludable, el 31,3% (41) son de sexo femenino presentando un estilo de vida saludable y el 32,8% (43) estilo de vida no saludable. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,401$; 1gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos se relacionan a lo encontrado por Acero I, (71). En su estudio: estilo de vida de las personas adultas que residen en el Caserío de Ucu Pongor del distrito de Independencia –Huaraz, 2013; donde muestra la relación entre el sexo y el estilo de vida, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Asimismo, se asemejan a los estudios de Cruz E, (72). En su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano. Primero de junio – Huaura, 2014. Concluye que no existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Por otro lado, también se asemejan a los estudios de Imán A, (73). En su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven “Villa María”, Nuevo Chimbote – 2014; donde se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Sin embargo, difieren con los estudios de Romo D, (74). En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de San Juan de Iscos, 2017, quien reporto que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y estilos de vida.

La sexualidad humana, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La característica del sexo desarrollado,

comprende el grado en que se experimenta la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer (75).

Al analizar la situación antes descrita se observa que los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes, no existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilo de vida y el factor biológico (sexo), posiblemente esto se deba a que el sexo es la diferencia de un hombre entre una mujer y que no tiene nada que ver con el estilo de vida porque cada persona es individual. Quizás también se deba a que el sexo es la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época.

Se evidenció que estos adultos maduros tienen un estilo de vida saludable debido a que ellos son conscientes de los riesgos que puedan tener al no saber las causas de sus dolencias ya que ellos desde pequeños les han inculcado esta forma de vivir. Quizás también se deba a que ellos refieren que es mejor optar por ir a un establecimiento de salud que a ir a una farmacia, ya que estas personas están capacitadas para poder llegar al problema de salud que están presentando.

También se puede deber a que ellos son propios de decidir que actitudes tomar ante el cuidado de salud ya que ellos están en constante actividad física, ellos para trasladarse a otro lugar caminan distancias

regulares para poder tomar el carro. Esta población cuenta con una loza deportiva donde casi todas las tardes se reúnen para jugar actividades deportivas tales como el vóleybol y fútbol.

Así también esta población refiere que al momento de preparar sus alimentos se preocupan por consumir alimentos balanceados que no contengan muchos carbohidratos, grasas. Refieren también que su preferencia en líquidos es el agua y no las gaseosas debido a que esta es dañina para su salud. Cabe decir que esta población cuenta con parque donde muchas veces acuden a recrearse con sus familiares llegando así a relacionarse con sus vecinos y donde muchas veces reciben la ayuda de ellos sus vecinos.

Por todo lo anterior se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilo de vida y el factor biológico (sexo), posiblemente se debe a que no influye el estilo de vida, porque es la manera general de vivir y como las personas se comportan con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud.

Por lo tanto, no importa ser de sexo femenino o masculino para poder tener un estilo de vida saludable o estilo de vida no saludable.

En la tabla N° 04: al relacionar el estilo de vida y los factores biosocioculturales, en los factores culturales; se observa que del 39,7% (52) de los adultos maduros que tienen grado instrucción secundaria completa, el 22,1% (29) tienen estilo de vida saludable seguido de

17,6% (23) con estilo de vida no saludable; en relación a la religión del 54,2% (71) que profesan la religión católica el 29% (38) presenta estilo de vida saludable seguido de 25,2% (33) un estilo de vida no saludable. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi- cuadrado de independencia ($\chi^2=9,003$; 6gl y $p=0,173$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=0,245$; 2gl y $p=0,885$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así mismo coincide con lo encontrado por de Romo D, (74). En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de San Juan de Iscos, 2017; en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión.

Por otro lado, también se asemejan a los estudios de Imán A, (73). En su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven “Villa María”, Nuevo Chimbote – 2014; encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por otro lado, los resultados difieren con los encontrados por Cerna E, (74). En su estudio sobre estilo de vida y los factores biosocioculturales, de las personas adultas del Pueblo Joven 3 de Octubre, en donde concluyen que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y grado de instrucción.

El empleo del nivel educativo como indicador del estatus socioeconómico tiene, además, algunas ventajas sobre estos tradicionales indicadores económicos de clase. La educación de una persona es un indicador de estatus estable a lo largo de la vida, y permite clasificar a personas que, o bien no trabajan o están jubiladas, lo que descarta la idea de que el estatus social pueda resultar condicionado por el estado de salud de una persona y por la exposición a factores de estrés o problemas de salud, tanto más probables a medida que aumenta la edad. Existen evidencias que señalan que el nivel educativo podría ser el factor socioeconómico que mejor describa las desigualdades sociales en salud (77).

Al analizar la situación antes descrita vemos que hay una gran parte de adultos maduros que presenta grado de instrucción secundaria completa y a la vez tienen un estilo de vida saludable, posiblemente se deba a que le dan importancia a los estilos de vida saludable debido a que viven el día a día solo para subsistir o que desde pequeños han sido criados con costumbres y a lo largo de su vida han adquirido esta forma de vivir.

Por otro lado, el grado de instrucción no tiene relación con el estilo de vida debido a que por más que estos adultos maduros tengan conocimiento previo o sean bien instruidos, estos individuos no ponen en práctica lo aprendido ya que ellos se rigen en sus enseñanzas aprendidas de sus antepasados o de sus padres, dado que la mayoría de ellos han sido criados en la sierra y actualmente han venido a residir a la

Costa.

Así mismo también no existe relación, debido a que el grado de instrucción es la forma de percibir la salud, además que las amas de casa del AA.HH. Villa Mercedes, están a cargo de toda la familia, y son ellas quienes con su conocimientos, creencias y costumbres adquiridos por generaciones o por sus padres, velan por la salud y la estabilidad de su hogar y no es necesario tener grado de instrucción para adoptar estilos de vida saludable o estilos de vida no saludable.

Por otro lado, también pueda deberse a que la religión católica de estos adultos maduros se basa en un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad donde la religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios, de normas morales para la aptitud individual y social y de prácticas rituales, como la oración y el sacrificio para darle culto.

Por otro lado, vemos que no existe relación entre las variables estilo de vida y factor religión por que la religión es lo divino, lo absoluto, lo trascendente, lo misterioso y sagrado, esto no impide a que el adulto maduro tenga un estilo de vida saludable o no saludable.

Al analizar podemos decir que en la H.U.P. Villa Mercedes al realizar la relación de variables estilo de vida y el factor cultural (grado de instrucción y religión) se encontraron que no existe relación estadísticamente significativa. En cuanto al grado de instrucción posiblemente se debe al entorno que lo rodea ya que no necesariamente tienen que tener un grado de instrucción para tener estilos de vida

saludable o estilos de vida no saludable. Así mismo la religión no influye en el estilo de vida de los adultos maduros del asentamiento humano estudiado, porque la religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

En la tabla N° 05: En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 25,2% (33) que son casados tienen un estilo de vida saludable; por otro lado, se observa que el 25,2% (33) pertenecen a la ocupación ama de casa y presentan un estilo de vida no saludable, seguido de un 21,4% (28) tienen otras ocupaciones y tienen estilo de vida saludable. Y por último se muestra que el 30,5% (40) con ingresos económicos entre 600 a 1000 nuevos soles mensuales tienen estilo de vida saludable; seguido del 16% (21) con ingreso económico más de 1000 nuevos soles, tienen estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=4,095$; 4gl y $p=0,393$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=3,926$; 5gl y $p=0,560$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la

relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=4,773$; 3gl y $p=0,189$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Así mismo los resultados del estudio se coincide con la investigación de Gil R, (78). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014; reportan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

De igual manera los resultados coinciden con lo reportado por Coronado J, (79). En su investigación titulada: “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollaytacna, 2016”, que ante la prueba estadística del Chi cuadrado no se encontró significancia estadística entre estilo de vida y factores sociales en el adulto.

Así mismo los resultados coinciden con lo reportado por Castillo Y, (80). En su investigación titulada sobre estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. Que ante la prueba estadística del Chi-cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre factor social y estilo de vida.

El estado civil es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y

obligaciones civiles (81).

La gran mayoría de personas recurren al matrimonio ya sea por amor, por un empleo o por los hijos. Las personas casadas tienen más posibilidades de encontrar empleo y seguro, pues por ley está estipulado (82).

Al analizar la situación antes descrita vemos que gran parte de los adultos maduros tienen como estado civil casado y tienen un estilo de vida saludable, posiblemente esto se deba a que estas personas han planificado sus vidas y velan por su salud cuidándose uno de otro. Además, el convivir hace que la esposa se encargue de velar por la salud en general de la casa, tanto en la alimentación, salud o su salud mental. La madre cocina, educa y crea un vínculo con toda su familia (83).

En este asentamiento humano los adultos maduros refieren que al momento de iniciar la unión conyugal decidieron casarse para formalizar su estado civil y ser bien vistos por que la sociedad porque en ese entonces había más prejuicios y no aceptaba uniones antes del matrimonio y se dejaban llevar por el que dirán las personas. Además, la mayoría de estas personas no contaban con un seguro social, lo cual para pertenecer a una empresa era obligatorio que estén casados para ingresar a planilla y así estar beneficiados con el seguro ESSALUD.

Cabe decir que no existe relación entre las variables estilo de vida y factor Estado civil; debido a que el estado civil no influye en el estilo de vida, porque el estado civil es la situación de las personas

determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco. Aunque las distinciones del estado civil pueden ser variables de un estado a otro; dentro de los estados podemos mencionar el ser casado, divorciado, unión libre, viudo; dado esto vemos que no hay relación con el estilo de vida ya que no dependen de este factor para optar por una alimentación adecuada, realizar ejercicio, etc.

Así mismo al analizar la ocupación con el estilo de vida, en el cual se encontró que tampoco existe relación significativa entre ambas variables; debido a que la ocupación es un conjunto de funciones y tareas desarrolladas por un trabajador que manifiestan una integridad en correspondencia con los objetivos de la organización (83).

Son muchas las mujeres de esta comunidad que han decidido quedarse trabajando exclusivamente en las tareas domésticas y atendiendo a su familia, incluso algunas de ellas han renunciado a un trabajo profesional remunerado, para dedicarse a la casa y la familia. El trabajo de estas mujeres es procurar el bienestar de su familia, creando un ambiente familiar acogedor y estando en todo momento al servicio de ellos.

Cabe destacar que el 25,2% de estas mujeres tienen un estilo de vida no saludable; pues se observó que estas señoras al estar en casa no hacían actividades que influyan positivamente en su salud como, por ejemplo: hacer actividad física, no tener un horario correcto para comer, comer alimentos chatarra (83).

Ser ama de casa es una forma de vida. Influye en los hábitos, y, en consecuencia, en el metabolismo convirtiéndolo en lento y envejecido. A

pesar de la actividad frenética y agotadora que en muchas ocasiones envuelven las tareas domésticas, los procesos celulares de estas mujeres resultan no ser los ideales y pueden dar lugar a problemas como la obesidad. Así se desprende de un estudio realizado por un grupo de expertos en nutrición y dietética de Nutrición Center en el que se ha analizado el gasto energético de una muestra de mujeres ejecutivas y otra de amas de casa, entre otros factores. Según el informe, el 62,3% de las amas de casa no tienen un metabolismo basal correcto de acuerdo con su edad, altura, peso y porcentaje de grasa y músculo, mientras solo el 9,9% de las mujeres que trabajan fuera de casa cuenta con un metabolismo por debajo del correcto. En general, el conjunto de las amas de casa suele tener una vida más sedentaria (83).

Al realizar el análisis de las variables ingreso económico y estilos de vida de acuerdo con los resultados de la investigación se observa que tampoco existe relación entre ambas variables, probablemente se deba a que el adulto maduro sabe seleccionar aquellos alimentos que cuesten baratos, pero a la vez sean nutritivos para su salud.

El adulto maduro de este asentamiento humano tiene comportamientos y hábitos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.

Por lo tanto, concluimos que los resultados obtenidos en nuestro

estudio en la H.U.P. Villa Mercedes; muestra que no existe relación entre la variable estilo de vida y factores cultural, social; probablemente se deba a la forma de cómo los padres de ellos les hayan formado a lo largo de su vida, y a los conocimientos que han adquirido durante su vida.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones:

- Más de la mitad de los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes presentan estilo de vida saludable y un porcentaje considerable, no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales de los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes tenemos que la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad religión católica, menos de la mitad estado civil casados, menos de la mitad con ocupación ama de casa y otras ocupaciones (comerciantes, profesionales, etc.) y más de la mitad con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, estado civil, religión ocupación, e ingreso económico de los adultos maduros en la H.U.P. Villa Mercedes Nuevo Chimbote al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a los adultos maduros de la H.U.P. Villa Mercedes y a las autoridades con la finalidad de promover, prevenir y que adopten practicas saludables.
- Implementar el programa sobre estilos del adulto y coordinar con el personal para realizar visitas domiciliarias para fomentar y fortalecer actividades preventivas de salud y mejorar su calidad de vida
- Fomentar la realización de investigaciones sobre estilo de vida para identificar la problemática. Además, incluir variables que tengan relación con el estilo de vida y así garantizar una mejor calidad de vida para el adulto maduro.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA :

1. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [Artículo de internet]. Estilos de vida saludables - Doktuz. [Citado en el año 2017]. Disponible en la URL:
<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
2. Guía de estilo de vida saludable en el trabajo / Honduras. Secretaría de Salud. [Citado en diciembre, 2016]. Disponible desde la URL:
https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211
3. Prants, J. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año. Diario El País. Valencia. [Artículo de internet]. [Publicado el 19 enero del 2015]. Disponible en URL:
https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
4. Bonilla Ch., María E. Promoción de estilos de vida saludable en América Latina y el Caribe. [Citado en mayo del 2012, actualizado en 2016, Art. N° 176]. Disponible en URL:
<http://www.paho.org/forocoberturagt2014/wp-content/uploads/2014/08/DET.-EnBreve-176Promocion-Estilos-de-Vida-Saludable-LAC.pdf>
5. OMS. Perú. Día Mundial de la Salud: Uno en tres adultos en las Américas tiene hipertensión, el principal factor de riesgo para morir por una enfermedad cardiovascular. Washington, D.C. [Citado el 4 de abril de 2013]. Disponible desde URL:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2070:dia-mundial-salud-uno-tres-adultos-americas-tiene-hipertension-principal-factor-

[riesgo-morir-enfermedad-cardiovascular&Itemid=900](#)

6. OECD/CAF/ECLAC. México in Perspectivas Económicas de América Latina 2015: Educación, competencias e innovación para el desarrollo, OECD Publishing, Paris. [Publicado el año 2015]. [Artículo de internet]. Disponible desde URL: www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/
7. FERRARI, Tatiane Kosimenko et al. Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil. [Publicado el 23 de junio del 2017]. [Artículo de internet]. Disponible desde URL: http://dx.doi.org/http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017000105008&scritp=sci_abstract&tlng=esg/10.1590/0102-311x00188015.
8. OECD/CAF/ECLAC. Brasil in Perspectivas Económicas de América Latina 2015: Educación, competencias e innovación para el desarrollo, OECD Publishing, Paris. [Publicado el año 2015]. [Artículo de internet]. Disponible desde URL: www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/brazil-es/
9. OECD/CAF/ECLAC. Chile in Perspectivas Económicas de América Latina 2015: Educación, competencias e innovación para el desarrollo, OECD Publishing, Paris. [Publicado el año 2015]. [Artículo de internet]. Disponible desde URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/chile-es/>
10. Villanueva R. Estudio sobre “Vida Saludable”. [Artículo de Internet]. Encuesta Datum a nivel nacional en hombres y mujeres de 18 a 70 años. [Citado el 21 de febrero del 2018]. Disponible en URL: <https://larepublica.pe/marketing/1200803-datum-presenta-estudio-sobre-vida-saludable>
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. ÁNCASH: RESULTADOS QUE SE SIENTEN. [Artículo de internet]. [Citado en el 2015]. Disponible desde URL: www.midis.gob.pe/...de.../5204-ancash-incluyendo-a-mas-peruanos-al-desarrollo

12. Centro de Salud Yugoslavia. Estadística Poblacional del Asentamiento Humano Villa Mercedes. Censo 2011: Nuevo Chimbote; 2011.
13. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
14. Ugalde, K. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la provincia Esmeraldas, 2016. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE%20LARA%20KATHYA%20PAMELA.pdf>
15. Cantú, P.C. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. [Citado el año 2014]. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>
16. Espinoza, F. Estilos de Vida y Depresión en Adultos Mayores del CAM. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. <https://es.slideshare.net/fatimaespinoza/tesis-estilos-de-vida-y-depresin-en-adultos-mayores-del-cam-sullana-2016>
17. Taco, S., y Vargas, R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobamba. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1>
18. Segura, L. y Vega, J. estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud san luis. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. San Luis:

Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/56/0024%20Segura%20Barboza%2C%20Leydi%20-%20Vega%20Ygnacio%2C%20Judith%20Milusca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Delgado, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna; 2014.
[file:///C:/Users/Dallorso/Downloads/DELGADO_LIENDO_%20MARJORIE_AMALIA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Dallorso/Downloads/DELGADO_LIENDO_%20MARJORIE_AMALIA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES%20(3).pdf)
20. Carranza, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
<file:///C:/Users/Dallorso/Downloads/Dialnet-EstiloDeVidaYFactoresBiosocioculturalesDelAdultoMa-5127596.pdf>
21. Cotrina, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas del Sur. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Nuevo Chimbote; 2014.
<file:///C:/Users/Dallorso/Downloads/Dialnet-EstiloDeVidaYFactoresBiosocioculturalesDelAdultoJo-5127592.pdf>
22. Valdivia, R. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven del centro poblado menor de Cambio Puente. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2015.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/166/VALDIVIA_MACEDO_ROSA_MELVA_ESTILOS_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_DEL_ADULTO_JOVEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Giraldo, Y. y Santiesteban, P. Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético del Hospital la Caleta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote. Chimbote, 2016
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Valencia, M. Gestión del Riesgo en Cáncer. [Artículo de internet]. [Citado el 7 de junio de 2016]. Disponible desde URL:
<http://www.medicancer.org/index.php/noticias/57-estilos-de-vida-saludables-mas-que-un-proposito-para-2017>
25. UNIMINUTO. Calidad y hábitos de vida. [Artículo de internet]. [Citado el 10 de setiembre del 2014]. Disponible desde URL:
<http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true>
26. Silva, I. ¿Qué es un buen estilo de vida? [Artículo de internet]. [Citado el 3 de setiembre del 2017]. Disponible desde URL:
<https://sumedico.com/estilo-de-vida-saludable-que-es/>
27. Bustamante, K. Estilos de vida saludables para vivir más y mejor. [Artículo de internet]. [Citado el 27 de diciembre del 2016]. Disponible desde URL:
<http://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejor-noticia-1019427>
28. Laguado, E., Gómez, M. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia: “Hacia la promoción de la salud”. [Artículo de internet]. [Citado el 5 de mayo del 2014]. Disponible desde URL:
<http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
29. Wikipedia la Enciclopedia libre. Alimentación. [Artículo de internet]. [Citado el 3 de diciembre del 2014]. Disponible en URL:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>
30. EcuRed. Alimentación. [Artículo de internet]. Disponible en URL:

<https://www.ecured.cu/Alimentaci%C3%B3n>

31. OMS. Actividad física. [Artículo de internet]. [Citado el 2018]. Disponible en URL:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

32. OMS. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. [Artículo de internet]. [Citado el 2018]. Disponible en URL:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

33. Del Bosque, D. El manejo del estrés. [Artículo de internet]. [Citado el 27 de marzo del 2017]. Disponible en URL:

<https://www.parenteopsis.com/manejo-del-estres/>

34. Sanitas. Que es el estrés. [Artículo de internet]. [Citado el 2018]. Disponible en URL:

https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/prepro_080026.html

35. Estrés laboral. Manejo del estrés laboral. [Artículo de internet]. [Citado el 2018]. Disponible en URL:

<http://www.estreslaboral.info/manejo-del-estres-laboral.html>

36. Sánchez, P. Responsabilidad: ¿Qué es? Concepto y claves para ser más responsable. [Artículo de internet]. [Citado el 29 de abril del 2018]. Disponible en URL:

<https://blog.cognifit.com/es/responsabilidad/>

37. SEMANA. ¿Quién es el responsable de su salud? [Artículo de internet]. [Citado el 23 de noviembre del 2016]. Disponible en URL:

<https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-ser-saludable/506449>

- 38.** Wikipedia la enciclopedia libre. Relaciones interpersonales. [Artículo de internet]. [Citado el 23 de noviembre del 2016]. Disponible en URL:
https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_interpersonal
- 39.** Marina, J. ¿Qué es autorrealización? [Artículo de internet]. [Citado el 23 de noviembre del 2016]. Disponible en URL:
<https://sermasyo.com/que-es-autorrealizacion/>
- 40.** Significados. Significado de autorrealización. [Artículo de internet]. [Citado el 8 de agosto del 2013]. Disponible en URL:
<https://www.significados.com/autorrealizacion/>
- 41.** Enciclopedia Salud: Definición de Autorrealización. [Artículo de internet]. [Citado el 16 de febrero del 2016]. Disponible en URL:
<https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/autorrealizacion>
- 42.** Monografías. Que es el hombre. [Artículo de internet]. [Citado 2017]. Disponible en URL:
<https://www.monografias.com/trabajos88/que-es-hombre/que-es-hombre2.shtml>
- 43.** Wikipedia la enciclopedia libre. Pobreza. [Artículo de internet]. [Citado el 26 de julio del 2018]. Disponible en URL:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Pobreza>
- 44.** Definición ABC. Definición de Estado Civil. [Artículo de internet]. [Citado en el 2018]. Disponible en URL:
<https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- 45.** Wikipedia la enciclopedia libre. Religión. [Artículo de internet]. [Citado el 26 de julio del 2018]. Disponible en URL:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n>

- 46.** Deconceptos.com Concepto de instrucción. [Artículo de internet]. [Citado en el 2018]. Disponible en URL:
<https://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
- 47.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 15 agosto del 2010]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
- 48.** SCRIBD. Tipos y Niveles de Investigación Científica [Monografía en internet] [Citado 2010 Ago. 18]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
- 49.** Wikipedia la enciclopedia libre. Sexo. [Artículo de internet]. [Citado el 15 de enero del 2018]. Disponible en URL:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>
- 50.** Wikipedia la enciclopedia libre. Empleo. [Artículo de internet]. [Citado el 15 de julio del 2018]. Disponible en URL:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Empleo>
- 51.** Significados. Significado de Sueldo. [Artículo de internet]. [Citado el 2013 al 2018]. Disponible en URL:
<https://www.significados.com/sueldo/>
- 52.** 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>
- 53.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

54. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

55. Ruiz, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos jóvenes de Lomas de San Luis, Nuevo Chimbote, 2014
revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/1424/1106

56. Aguilar, G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1

57. Gensollen, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote, 2015
revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/1564/1216

58. Wikipedia. Enciclopedia libre. Estilo de vida. [Artículo de internet]. [Citado el 20 de enero del 2016]. Disponible en URL:
https://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida

59. Consumoteca. Estilo de vida. [Artículo de internet]. [Citado el 26 octubre, 2015]. Disponible desde URL:
<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>

60. Valdivia, R. estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven del centro poblado menor de a Cambio Puente - Chimbote 2015
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/166/VALDIVIA_MACE DO ROSA MELVA ESTILOS VIDA FACTORES SOCIOCULTURALES DULT

[O JOVEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

61. Llano, M. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la asociación de vivienda villa el puentecito del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2014

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1770/ESTILO_DE_VIDA_A_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_LLANO_HOLGUIN_MERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. Gil, R. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1774/ESTILO_DE_VIDA_A_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GIL_SILVESTRE_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. UNICEF. Aplicando género. [Artículo de internet] Disponible desde URL:

https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf

64. Wikipedia. Sexo. [Artículo de internet]. [Citado el 15 ene 2018]. Disponible desde URL:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>

65. EUSTAT. Nivel de instrucción. Artículo de internet.

www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html

66. Definición ABC. Definición de religión. [Artículo de internet]. [Citado en los años 2017 – 2018]. Disponible desde URL:

<https://www.definicionabc.com/religion/religion.php>

67. Enciclopedia jurídica. Estado civil. [Artículo de internet]. [Citado en el 2014]. Disponible desde URL:

<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>

68. Observatorio Laboral para la Educación. Ocupación. [Artículo de internet]. [Citado el 6 de diciembre del 2013]. Disponible desde URL:

<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>

69. INEI. Perú: Brechas de genero 2016. [Libro de internet]. [Citado en noviembre del 2016]. Lima. Pag. 55. Disponible desde la URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1388/Libro.pdf

70. Wikipedia. Religión en el Perú. [Artículo de internet]. [Citado el 26 may 2018]. Disponible desde URL:

https://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_en_Per%C3%BA

71. Acero, I. estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Ucu Pongor independencia - Huaraz, 2013. Disponible desde URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/168/ACERO_RAMIREZ_%20IMELDA_YESSICA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

72. Cruz, E; en su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano. Primero de junio – Huaura, 2014

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/148/CRUZ_RAMOS_%20EMILIA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

73. Imán, A.; en su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo joven “Villa María”, Nuevo Chimbote – 2014

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1369/ADULTOS_MADUROS_ESTILO_DE_VIDA_IMAN_CASTILLO_ALMENDRA_FRANCESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

74. Romo, D.; en su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de San Juan de Iscos, 2017.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4432/ADULTO_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_ROMO_YAURI_DEYCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

75. Wikipedia. Sexualidad. [Artículo de internet]. Citado el 12 jul 2018. Disponible desde URL:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>

76. Cerna, E. estilos de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta. Pueblo joven 3 de octubre, Nuevo Chimbote, 2013.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1758/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_CERNA_HERRERA_ELIZABETH_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. De La Cruz, E., Feu, S., Vizuet, M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. [Artículo de internet]. [Citado 19 marzo 2012]. Disponible desde URRL:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a04.pdf>

78. Gil, R., en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación de vivienda Túpac Amaru del distrito Alto de la Alianza-Tacna, 2014

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1774/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GIL_SILVESTRE_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

79. Coronado, J., en su investigación titulada: “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollaytacna, 2016

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2310/ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO CORONADO SOSA %20JONATHAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2310/ESTILO_DE_VIDA_Y_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_DEL_ADULTO_CORONADO_SOSA_%20JONATHAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

80. Castillo, Y., en su investigación titulada sobre estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014.

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2688/ADULTO ESTILO DE VIDA CASTILLO MATIENZO YESENIA ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2688/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_CASTILLO_MATIENZO_YESENIA_ELIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

81. Universidad San Sebastián. Estado civil certificado de soltería. [Artículo de internet]. [Citado el año 2017]. Disponible desde URL:

<http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>

82. Soval, C. IMPORTANCIA DEL ESTADO CIVIL DENTRO DE LAS ORGANIZACIONES. [Artículo de internet]. [Citado el 7 de agosto del 2014]. Disponible desde URL:

https://prezi.com/nhicdfvzkp_/importancia-del-estado-civil-dentro-de-las-organizaciones/

83. Arroyo, E. ¿Están las amas de casa condenadas al sobrepeso? [Artículo de internet]. [Citado el 21 de octubre del 2014]. Disponible desde URL:

https://www.vanitatis.elconfidencial.com/estilo/2008-10-17/estan-las-amas-de-casa-condenadas-al-sobrepeso_398014/

ANEXOS 01

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 196 (6).

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (196)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (196-1)}$$

n = 131 adultos maduros

ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE
LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

AUTOR: Reyna, E. (2008)

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES SOCIALES:

1. ¿Cuál es su estado civil?

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

2. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico (a) b) Evangélico c) Mormón
d) Protestante e) Otra religión

B) FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a) b) Primaria completa c) Primaria incompleta
d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) Superior completa
g) Superior incompleta

2. ¿Cuál es su ocupación?

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

3. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

C) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

- Masculino () Femenino ()

ANEXO N° 03

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

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

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable.

ANEXO N° 4

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada

uno de los ítems; obteniéndose:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MADURO EN LA H.U.P. VILLA MERCEDES - NUEVO CHIMBOTE, 2012**

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

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

FIRMA

.....