



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO
BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016**

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

AUTOR:

Alex Obed Alayo Vásquez

ASESORA:

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga

Presidente

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

Secretaría

Mgtr. Fanny Nique Tapia

Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien siempre ha bendecido mi camino todo este tiempo, brindándome la fuerza y sabiduría para superar las dificultades de la vida. Lo cual me lleva a culminar mi carrera universitaria.

Así mismo agradezco a mis familiares los cuales siempre han sido el motor y la luz de mi vida. A mi madre Vásquez Tomas Maribel porque a pesar de la distancia siempre estuvo conmigo de una u otra manera apoyándome y alentándome para seguir adelante y nunca rendirme.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer, tal como lo hizo posible mi asesora Vílchez Reyes Adriana, que con su conocimiento supo guiarme a lo largo del desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que siempre me apoyaron a lo largo de mi formación como profesional y me alentaron a seguir adelante.

A mis padres Gilmer y Maribel, con todo cariño y amor por ser la inspiración de mi vida, los cuales me enseñaron que con esfuerzo y dedicación todo es posible, a pesar que compartimos poco tiempo junto, siempre tratan de orientarme lo más posible.

A mis familiares y amigos los cuales son parte de mi vida, por hecho que siempre me extendieron una mano, en los problemas y dificultades que pudieron aparecer a lo largo de mis estudios universitarios.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote, 2016. La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 150 adultos maduros, aplicándoles los instrumentos: Cuestionario de escala de estilos de vida y sobre factores biosocioculturales, para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos grafico estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los estilos de vida la mayoría de adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida no saludables. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad de grado de instrucción secundaria; menos de la mitad profesan la religión católica, de estado civil casados, ocupación empleados y de ingresos económicos mayores de 1100. Si existe relación estadísticamente significativa entre el factor social y estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo, no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de la frecuencia esperada son mayores a 5; religión, estado civil y ocupación.

Palabras clave: Adulto maduro, estilos de vida, salud.

ABSTRACT

The general objective of the present investigation was to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in a mature adult of the Bello Sur - Nvo Human Settlement. Chimbote, 2016. The research is of quantitative type, of cross section with descriptive correlational design. The sample consisted of 150 mature adults, applying the instruments: Questionnaire of scale of lifestyles and on biosocioculturales factors, for which the technique of the interview and the observation was used. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute frequency and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In lifestyles the majority of mature adults have a healthy lifestyle and with a considerable percentage have unhealthy lifestyles. In relation to the biosocioculturales factors the majority are of feminine sex, more than half of degree of secondary education; they profess the catholic religion, of marital status married, employed occupation and of economic incomes greater than 1100. If there is a statistically significant relationship between the social factor and lifestyle: degree of instruction and economic income. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: sex, hypothesis testing is not applied since more than 20% of the expected frequency is greater than 5; religion, marital status and occupation.

Key words: Mature adult, lifestyles, health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
I.INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases teóricas	16
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Tipo y diseño de investigación	26
3.2 Población y muestra	26
3.3 Definición y operacionalización de variables	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Plan de análisis de datos	33
3.6 Principios éticos	35
IV. RESULTADOS	36
4.1 Resultados	36
4.2 Análisis de resultados	38
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1 Conclusiones	70
5.2 Recomendaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	34
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
TABLA 2:	35
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
TABLA 3:	39
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
TABLA 4:	39
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
TABLA 5:	40
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	34
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
GRÁFICO DE TABLA 2	36
SEXO EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
GRÁFICO DE TABLA 3 :	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
GRÁFICO DE TABLA 4 :	37
RELIGION EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
GRÁFICO DE TABLA 5 :.....	37
ESTADO CIVIL EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
GRÁFICO DE TABLA 6 :.....	38
OCUPACIÓN EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016	
GRÁFICO DE TABLA 7 :.....	38
INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016.	

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad en los países en desarrollo, el 42% de los adultos tienen estilos de vida no saludables esto reflejado al nivel industrial y de desarrollo en los que estos países se encuentran, mientras que en los países desarrollados ese porcentaje asciende al 78%. En términos mundiales, un 65% perteneciente a adultos maduros de países desarrollados, donde un 35% pertenecen a los países desarrollados de Europa occidental, el 30% para países americanos y oceánicos (1).

Junto con el uso de tabaco y una dieta poco saludable, la inactividad física es un factor de riesgo significativo, común y previsible, de enfermedades no transmisibles, las cuales dan cuenta de casi el 60% de los adultos de la región tienen estilos de vida no saludable. A pesar de los beneficios de la actividad física en la prevención de enfermedades no transmisibles y de su potencial de accesibilidad para todas las personas, se calcula que más del 60% de la población regional no es lo suficientemente activa como para cosechar beneficios de salud. Estas tasas son más altas entre las mujeres. La tendencia global a la inactividad es prevaeciente en las áreas urbanas, tanto de los países desarrollados, como de aquellos en desarrollo, especialmente entre las comunidades pobres (2).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, 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. A nivel nacional el 74,95% de los adultos se encuentran en el área urbana los cuales evidencian unos buenos estilos de vida saludable y el 25,05% en el área rural evidenciando un estilo de vida no saludable, según estimaciones del INEI (3).

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en Nuevo Chimbote. Para lo cual el estilo de vida se define como la manera o forma en que los adultos viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, los adultos está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida no saludable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (4).

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de los adultos; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es los adultos (5).

Para tener mayor comprensión, del trabajo de investigación se presenta la siguiente estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

Se entiende por estilo de vida como expresiones que designan, hábitos de vida o formas de vida en conjunto que desarrollan las personas, y estas pueden ser saludable o no saludables (6).

En la actualidad, estamos presenciando un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las provocadas por comportamientos inadecuados. Hay más que evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos dependen en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

El estilo de vida hace referencia la manera, forma o conducta en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales (7).

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte en nuestro país y en el mundo. Están constituidas por las enfermedades crónicas no transmisibles más las lesiones externas (accidentes, homicidios y suicidios). En su conjunto son responsables de la muerte de más de 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo de los cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Las principales son la

diabetes, cardiovasculares, el cáncer, respiratorias crónicas y enfermedades renales. Se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo, siendo este los malos estilos de vida (8).

Según la organización mundial de la salud (OMS), la obesidad y el sobre peso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerado con sobrepeso. El sobre peso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (9).

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajenos. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico (10).

El sedentarismo es un problema público que afecta por lo menos aun 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en

las actividades físicas durante el tiempo de ocio y aun aumento en los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte “pasivos” también ha reducido la actividad física. Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En países desarrollados más de la mitad de los adultos tiene una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física (11).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para la sociedad. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones la calidad del alcohol. Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos (12).

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% (13).

El estancamiento en el crecimiento de la población peruana es indicativo del

proceso de cambios en la mortalidad y la frecuencia ha afectado el volumen y la estructura por edad de la población. A mitad del 2015, la población del país alcanza los 31 millones 151 mil 643 habitantes, de los cuales 15 millones 605 mil 814 son hombre y 15 millones 545 mil 829 son mujeres. Se estima que durante el presente año nacerán 578 mil 130 personas y fallecerán 175 mil 589, lo cual equivale a una tasa de crecimiento natural o vegetativo de 13 personas por mil habitantes. El saldo neto migratorio internacional (inmigrantes menos emigrantes) arroja una pérdida de 64 mil 546 personas, por lo que el crecimiento total en el años 2015 asciende a 337 mil 995 personas, correspondiendo a una tasa de crecimiento total de 11 personas por cada mil habitantes (14).

El instituto nacional de estadística e informática (INEI) del 2015 arrojó los siguientes resultados; el 88,0% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebidas alcohólicas, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres, 92,9% que en las mujeres 83,8%. El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Así mismo el 12,5% reportó haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días. Según área de residencia, la prevalencia de consumo de cigarrillos fue 13,6% en el área urbana y 9,0% en el área rural (15).

En relación con la ingesta de verduras, las personas de 15 y más años de edad encuestadas consumen verduras o vegetales 3,2 días a la semana, en promedio. Al analizar por sexo, resultó que las mujeres consumían verduras a la semana 3,4 días en promedio y los hombres 2,9 días en promedio. Así mismo se encontró que 26,4 de IMC en promedio, se trata de una población con sobre

peso, al momento de la encuesta; siendo las mujeres, 26,7 con mayor IMC que los hombres, 25,9 en promedio (16).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

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

conducta saludable (4).

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 (17).

A esta realidad problemática no escapan los adultos maduros que habitan en el Asentamiento Humano Bello Sur que se ubica en un sector que limita por el norte con el Asentamiento humano Los Ficus por el sur con Asentamiento Humano Villa Universitaria, por el este con el Asentamiento Humano Houston y por el oeste con Asentamiento Humano Tahuantinsuyo. Entre las características de la comunidad cuenta con 6 manzanas, tienen luz eléctrica, agua y desagüe, la mayoría de casas son de material rustico y algunas de material noble, cuentan con muchas tiendas, local comunal, un espacio como referencia para un parque la cual luce descampado y con presencia de basura, no cuentan con pistas ni veredas. (18).

El Asentamiento Humano Bello Sur cuenta con una población total de 720 habitantes, de las cuales 360 son adultos maduros, la mayoría de ellos se dedica a los quehaceres del hogar, trabajos de albañilería, comercio ambulatorio y taxista. Están expuestos a enfermedades metaxénicas como el dengue por el

almacén de agua en chavos, anemia, alergias a la piel, EDAS e IRAS por no contar con pistas ni veredas y por presencia de basura en calles, así como a enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas, por el medio en donde viven. (18).

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

¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro del Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2016?

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

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto maduro del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote, 2016.

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

Valorar el estilo de vida en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote, 2016.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto maduros. Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote, 2016.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas maduros. Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote 2016.

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 (19).

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:

Rosas H, (20). En su estudio promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “Hacia un curriculum integral”, Chile – 2012. El estudio estuvo conformado con una muestra de 200 universitarios (120 mujeres y 80 varones). Obtuvo como resultado que un 55,2%, 41,4% tienen estilos de vida saludable y un 44,8%, 58,9% obtuvo como resultado un estilo de vida no saludable en mujeres y varones respectivamente.

Acuña Y. y Cortes R, (21). En su estudio promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2012. La muestra estuvo constituida por 236 personas del área de salud de esperanza. Obteniendo como resultados: el 63% presenta estilos de vida saludables y pertenecían al programa de estilos de vida saludables, el 37% obtuvieron estilos de vida no saludable al mismo tiempo no pertenecían a ningún programa de salud, y tan solo un 3% considera en incorporarse al programa de salud.

Quiroga I, (22). En su estudio estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros 2013, de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 415 enfermeros se encontró como resultados lo siguiente; El 48%

consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales, El 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el 57% aumento de peso desde que empezó a trabajar, El 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43% y Según el IMC 36% tiene peso normal, el 39% sobre peso y 25% obesidad; de las cuales 73% tiene obesidad I y el 27% obesidad II.

2.1.2. Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Palomares L, (23). En su estudio estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, Lima 2014. Con una muestra de 106 profesionales de salud evaluados en un hospital del MINSA, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones. Obteniendo como resultados que el 72,6% de los profesionales de la salud tienen un estilo de vida poco saludable, el 24,5% tienen un estilo de vida saludable y un 2,8% muy saludable.

Del Rio R, (24). En su estudio estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2015. La población estuvo conformada por 100 pacientes, se obtuvo como resultados; de 67(100%) pacientes encuestados, 36(54%)

presentan estilos de vida no saludable y 31(46%). En la dimensión física 37(55%) pacientes presentan estilos de vida saludables y 30(45%) presentan estilos de vida no saludables. En la dimensión social 49(73%) pacientes presentan estilos de vida no saludables y 18(27%) presentan estilos de vida saludables.

Aguilar G, (25). En su estudio estilos de vida del adulto maduro que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo 2014, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 50 adultos, se obtuvo que; sobre estilo de vida del adulto maduro que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se aprecia que de un total de 50(100%) adultos maduros, 27(54%) presentan estilo de vida saludable y 23(46%) tienen estilo de vida no saludable.

2.1.3. Investigación actual en el ámbito local:

Aparicio P. y Delgado R, (26). En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote 2011. La muestra estuvo constituida por 130 adultos, se obtuvo como resultados; el 70% tiene un estilo de vida saludable y el 30% un estilo de vida no saludable.

Acero R, (27). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura. A.H. Laderas de PPAO- Nuevo Chimbote, 2011. El estudio estuvo conformado por una muestra de 200, obteniendo como resultados que el 67% tienen estilos de vida saludables y un 33% estilos de vida no saludables.

Rodríguez Y. y Pardo Y, (28). En su estudio estilo de vida y estado nutricional del adulto en el pueblo joven la Unión, Chimbote 2012. El universo muestral estuvo constituido por 171 adultos. La mayoría de adultos maduros del P.J. La Unión, sector 7, presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional de los adultos, tenemos que, cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal. Los adultos del P.J. La Unión, sector 7, con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde, M. (29), el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Así mismo para Orellano C, (30). El estilo de vida, sería aquel patrón más o menos consistente de comportamientos que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no solo los elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

Para Pender, N. (31), el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres

categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (31).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (31).

El estilo de vida se define como la forma o estilo en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construyen en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación. Los hábitos higiénicos, la vivienda el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes e incluso en la relación con el entorno e interpersonal (32).

El estilo de vida según Pino, J. (33), se entiende como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (34).

La relación sujeto personalidad estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (35).

El constructor de estilo de vida presenta un manifiesto aproximado al enfoque socioeducativo; se comprueba que el estilo de vida, no se limita a una conducta exterior; bajo un enfoque socioeducativo, el estilo de vida tiene como manera implícita una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del

conocimiento y, en última instancia, de la realidad aparente. Estamos incluidos en el concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su entorno global en su totalidad y acentúa tanto la dimensión psicológica, espiritual y física. Un desequilibrio en una de estas dimensiones puede desencadenar problemas, psicológicos (como el estrés) incrementando el riesgo de infecciones al deprimir el sistema inmunológico, por otro lado el estado de bienestar aumenta la resistencia contra la enfermedad en esta visión eco sistémica (36).

Se entiende por estilo de vida saludable a aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual. Para llevar una vida saludable se tiene que evitar todo tipo de exceso; es tan malo comer mucho como comer demasiado poco. En este sentido deben escogerse los alimentos más nutritivos, en especial cereales, frutas y verduras, beber abundante agua, mantener un peso corporal adecuado (37).

Los estilos de vida para Leignadier, J. y Colab. (38), son considerados como el conjunto de actitudes, valores y comportamiento que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamiento que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Así mismo la OMS, definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida de un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (39).

Águila M, (40). Hace referencia de estilos de vida como un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo o mente de una manera adecuada, así mismo están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así como con el desarrollo o no de actividades físicas, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol o falta de actividad física, dividiéndolas en dos tipos como son estilos de vida saludables y no saludables.

El estilo de vida en el presente estudio fue medido en base del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (41) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (42).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: es la ingesta de alimentos para conseguir los nutrientes necesarios y por ende obtener energía y lograr un desarrollo equilibrado. Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener nutrientes necesarios para

sobrevivir día a día y esto lo obtiene de dietas balanceadas ricas en vitaminas, proteínas, carbohidratos, lípidos y minerales (43).

Actividad y ejercicio: Es todo movimiento corporal de los músculos esqueléticos que exige un gasto de energía. La actividad física no debe confundirse con el ejercicio, ya que el ejercicio es planificado, repetitivo y organizado con un objetivo fijo como la mejora de los componentes de la salud física (44).

Responsabilidad en Salud: implica escoger decidir sobre alternativas saludables correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa conocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos mediante cambios de nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos dependencias de riesgos, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas (45).

Autorrealización: se trata de buscar llegar a un culmen de logros y desempeños tal que nos haga sentir que estamos siendo quienes sabemos que podemos ser. En otras palabras, se trata de lograr nuestro máximo potencial y desarrollar al máximo nuestras habilidades, capacidades o talentos para hacer, ser y tener lo que siempre hemos querido (46).

Redes de apoyo social: una red es una estructura que cuenta con un patrón que la caracteriza y que posibilítala interrelación de sus nodos, se pueden desprender diferentes nociones que llevan a distintos tipos de redes. Apoyo procede de apoyar sostener algo ayudar a mantener, respaldarlo (47).

Manejo del estrés: todos nos sentimos estresados en algún momento u otro. Es una reacción normal y saludable a un cambio o desafío. Pero el estrés que continúa por más de unas cuantas semanas puede afectar su salud. Para manejarlo podemos hacer terapias de relajación, masoterapia, musicoterapia teniendo en cuenta que depende de la misma persona su pronta recuperación (48).

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (49).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (49).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En

epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (49).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (49).

Se define adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadora, el individuo considera que los mejores años de su vida están pasando, por ello entenderemos porque en esta etapa de vida se realiza un balance de los logros y cumplimientos de metas y surge la pregunta de si todavía hay tiempo para corregir errores (50).

Los factores de riesgo en el adulto maduro, es el cáncer; bucal, pulmón, mama, próstata, colón, cervicouterino y las Enfermedades no transmisibles; obesidad, hábitos de fumar, sedentarismo, hipercolesterolemia. Conducta suicida; alcoholismo, crisis y desatención familiar, antecedentes de intentos suicidas, trastornos psiquiátricos. Riesgo preconcepciones; factores biológicos, socio ambientales, antecedentes obstétricos, enfermedades asociadas. Accidentes; del hogar del tránsito, de trabajo. Confianza en sí mismo; Ha aumentado en un sector producto de la experiencia, pero la exposición constante a cierto tipo de riesgos (laborales) puede reducir la incidencia de algunos accidentes por conocimiento de cómo evitarlos, la seguridad al conducir vehículos es mayor no escatiman el riesgo (51).

La intervención de enfermería frente a los problemas de salud en el adulto maduro se da; desde un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de los problemas y

asignación de recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria. Los diferentes estamentos de gobierno han establecido políticas orientadas a promover la salud y la calidad de vida de los adultos maduros, las cuales delinean actividades específicas en el ámbito de la atención de salud el equipo, coordinará las acciones con los diferentes departamentos y servicios y otros actores sociales del ámbito para satisfacer los requerimientos de atención de salud del adulto, formando en el establecimiento, la red interna de soporte de la salud del adulto y/o la red de apoyo interinstitucional, según corresponda (52).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Estudio cuantitativo, de corte transversal; es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (53).

3.2. Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional: tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables (54).

3.3. Población y muestra:

3.3.1. El universo muestral:

- Estuvo conformada por 150 adultos maduros que residen en el Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote

3.3.2. Unidad de análisis

- Cada adulto maduro del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote que formaron parte del universo muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

3.4. Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote.
- Adulto maduro del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote de ambos sexos.
- Adulto maduro Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote que acepto participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote que presento problemas de comunicación.

1.4. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (55).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (56).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

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 (57).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es el acúmulo de creencias, sin demostración científica, basadas en la fe, sobre el origen del mundo y de la vida como creación divina, y las prácticas o culto destinadas a venerar a ese Dios o Dioses responsables de lo creado, compartidas por un grupo humano (58).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (59).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (60)..

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (61).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (62).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.6. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (63), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (64), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (65), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la

presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (47, 48). (Anexo 03)

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 (66, 67).

Confiabilidad

Fue midió y garantizo mediante la prueba de Alpha de Crombach (67).
(Anexo 04)

6.7. Procedimiento y análisis de los datos

6.7.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

6.7.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

6.8. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió con los criterios éticos de la doctrina social de la iglesia en la dignidad de la persona: (68).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote, que 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 evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos maduros del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se demuestran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del Asentamiento Humano Bello Sur – Nvo. Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	133	88,7
No saludable	17	11,3
Total	150	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto maduro. Asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del asentamiento humano bello sur, Nvo. Chimbote, 2016.

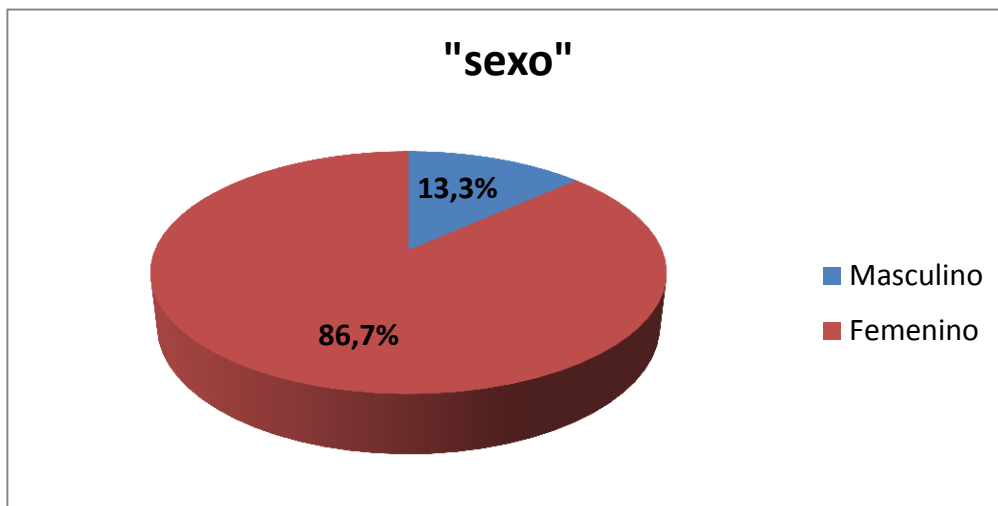
TABLA 2**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR- NUEVO CHIMBOTE, 2016**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	20	13,3
Femenino	130	86,7
Total	150	100,00
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	4	2,7
Primaria	35	23,3
Secundaria	89	59,3
Superior	22	14,7
Total	150	100,00
Religión	N	%
Católico(a)	63	42,0
Evangélico(a)	58	38,7
Otras	29	19,3
Total	150	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	20	13,3
Casado(a)	56	37,3
Viudo(a)	21	14,0
Conviviente	42	28,0
Separado(a)	11	7,3
Total	150	100,00
Ocupación	N	%
Obrero(a)	13	8,7
Empleado(a)	61	40,7
Ama de casa	54	36,0
Estudiante	4	2,7
Otras	18	12,0
Total	150	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400 nuevos soles	9	6,0
De 400 a 650 nuevos soles	13	8,7
De 650 a 850 nuevos soles	41	27,3
De 850 a 1100 nuevos soles	39	26,0
Mayor de 1100 nuevos soles	48	32,0
Total	150	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto maduros. Asentamiento humano Bello Sur- Nuevo Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2

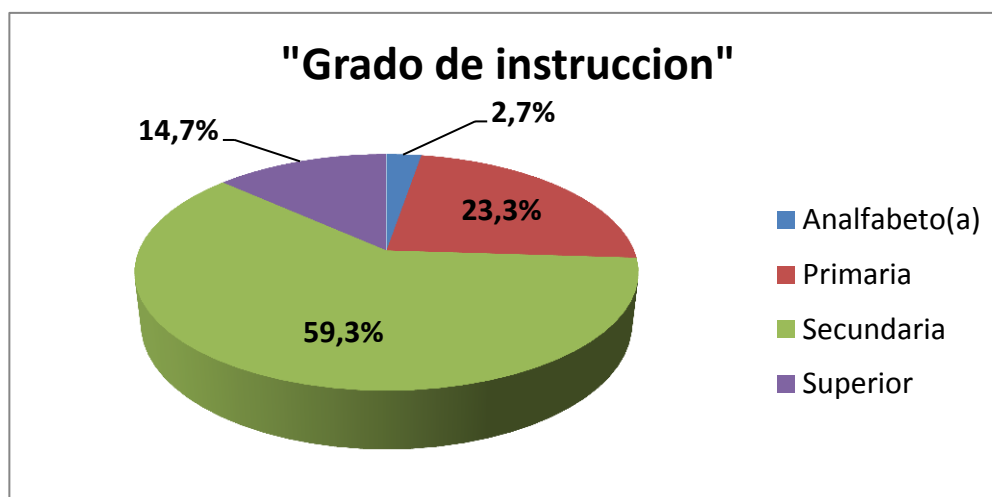
SEXO EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del asentamiento humano bello sur, Nvo. Chimbote, 2016

GRÁFICO 3

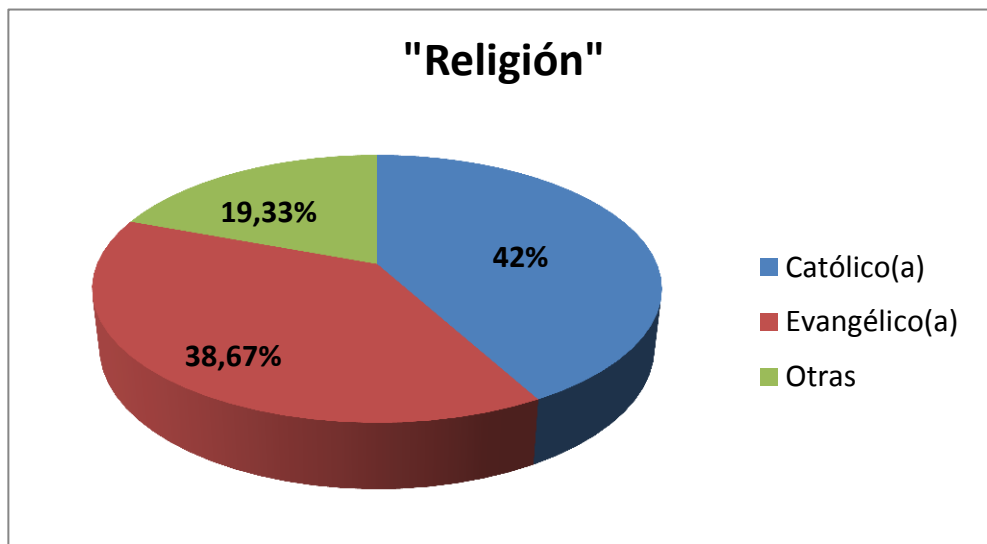
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del asentamiento humano bello sur, Nvo. Chimbote, 2016

GRÁFICO 4

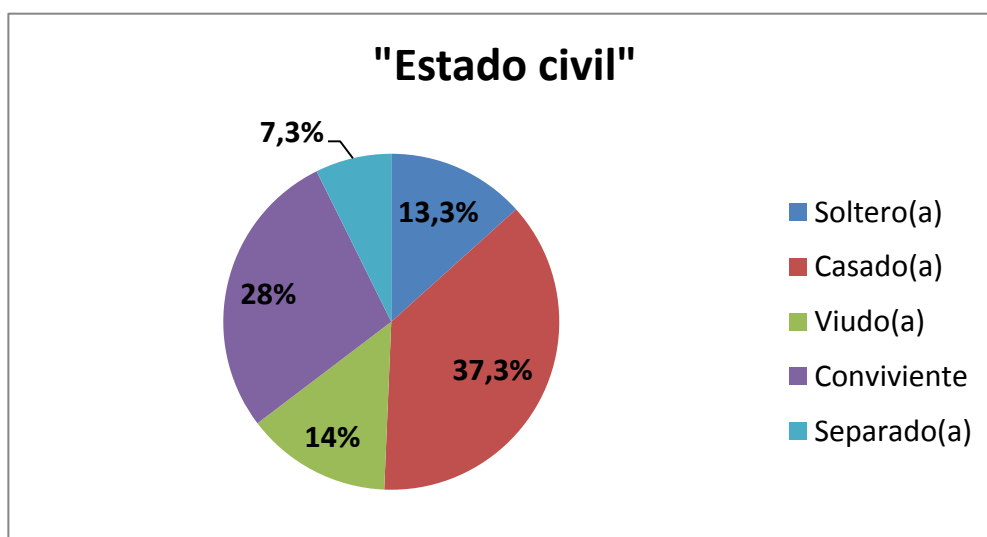
RELIGIÓN DEL EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del asentamiento humano bello sur, Nvo. Chimbote, 2016

GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del asentamiento humano bello sur, Nvo. Chimbote, 2016

GRÁFICO 6

OCUPACIÓN EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del asentamiento humano bello sur, Nvo. Chimbote, 2016

GRÁFICO 7

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos maduros del asentamiento humano bello sur, Nvo. Chimbote, 2016

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016

TABLA 3

SEXO	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Masculino	Recuento	15	5	20
	% del total	10,0%	3,3%	13,3%
Femenino	Recuento	118	12	130
	% del total	78,7%	8,0%	86,7%
Total	Recuento	17	133	150
	% del total	11,3%	88,7%	100,0%

$$\chi^2 = 0,444$$

$$p = 0,505 > 0,05$$

No existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto maduro. Asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2015

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Analfabeto(a)	Recuento	3	1	4
	% del total	2,0%	0,7%	2,7%
Primaria	Recuento	34	1	35
	% del total	22,6%	0,7%	23,3%
Secundaria	Recuento	75	14	89
	% del total	50%	9,3%	59,3%
Superior	Recuento	21	1	22
	% del total	14%	0,7%	14,7%
Total	Recuento	133	17	150
	% del total	88,7%	11,3%	100,0%

$$\chi^2 = 9,862$$

$$p = 0,020 < 0,05$$

Si existe relación entre las variables

RELIGION	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Católico	Recuento	56	7	63
	% del total	37,3%	4,7%	42%
Evangélico (a)	Recuento	55	3	58
	% del total	36,7%	2,0%	38,7%
Otras	Recuento	22	7	29
	% del total	14,6%	4,7%	19,3%
Total	Recuento	133	17	150
	% del total	88,7%	11,3%	100,0%

contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto maduro. Asentamiento humano Bello Sur- Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 5

*FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2016*

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Soltero(a)	Recuento	15	5	20
	% del total	10%	3,3%	13,3%
Casado(a)	Recuento	47	9	56
	% del total	31,3%	6%	37,3%
Viudo(a)	Recuento	21	0	21
	% del total	14%	0%	14%
Conviviente	Recuento	39	3	42
	% del total	26%	2%	28%
Separado(a)	Recuento	11	0	11
	% del total	7,3%	7,3%	7,3%
Total	Recuento	133	17	150
	% del total	88,7%	11,3%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5

OCUPACION	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Obrero (a)	Recuento	10	3	13
	% del total	6,7%	2,0%	8,7%
Empleado(a)	Recuento	59	2	61
	% del total	39,4%	1,3%	40,7%
Ama de casa	Recuento	46	8	54
	% del total	31%	5%	36%
Estudiante	Recuento	3	1	4
	% del total	2%	0,7%	2,7%
Otras	Recuento	15	3	18
	% del total	10%	2%	12%
Total	Recuento	133	17	150
	% del total	88,7%	11,3%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5

INGRESO ECONÓMICO	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Menor de 400	Recuento	4	5	9
	% del total	2,7%	3,3%	6%
De 400 a 650	Recuento	9	4	13
	% del total	6%	2,7%	8,7%
De 651 a 850	Recuento	38	3	41
	% del total	25,3%	2%	27,3%
De 851 a 1100	Recuento	37	2	39
	% del total	24,7%	1,3%	26%
Mayor de 1100	Recuento	45	3	48
	% del total	30%	2%	32%
Total	Recuento	133	17	150
	% del total	88,7%	11,3%	100,0%

$$\chi^2 = 12,069$$

$$p = 0,017 < 0,05$$

Si existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto maduro. Asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2015

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (150), de los adultos maduros el 88,7% (133) tienen estilos de vida saludables y el 11,3% (17) estilos de vida no saludables.

Los resultados encontrados se asemejan con la investigación encontrada por Leignadier J. Valderrama, M. y Vergara I, (69). En su estudio Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios adultos, obtuvieron los siguientes resultados; En términos generales, el 76% de las mujeres y el 71% de los hombres reportó que frecuentemente o siempre su estilo de vida era bueno. Menos del 5% de la muestra indicó que su estilo de vida pocas veces o nunca era bueno. Referente al estado de salud de los estudiantes, la mayoría (más del 91%) describió su estado de salud como normal, bueno o bastante bueno. Sólo un 8% manifestó que su estado de salud era malo. Con respecto al sexo, las respuestas son similares aunque un mayor porcentaje de mujeres manifestó que su estado de salud era malo (un 8,9% en contraste de un 6,5% de los hombres).

Así mismo Ponte M, (70). En su estudio estilos de vida de los estudiantes de enfermería adultos, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2010. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de enfermería de la UNMSM. Los resultados obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tienen estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76,7% (99) y actividad física con 82,9% (107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57%(13) y quinto con 52%(12) estilos de vida no saludables, mientras que los estudiantes de primero con 67%(18) y cuarto 52%(14) tienen un estilo de vida saludable.

También Grimaldo M, (71). En su estudio calidad de vida y estilos de vida saludable en un grupo de estudiantes adultos de posgrado de la ciudad de lima. La muestra estuvo constituida por 198 profesionales de salud, estudiantes de maestría y doctorado. Se halló correlación entre calidad de vida del dominio salud y consumo de alimentos en el grupo de edad más joven. Se observaron correlación moderada entre algunos dominios de la calidad de vida, sueño y reposo. Los hallazgos del estudio muestran que un 85% de los estudiantes de maestría y doctorado cuentan con un estilo de vida saludable y el 15% tiene un estilo e vida poco saludable.

Y Así los resultados encontrados se refutan con las investigaciones encontradas por: Cantú P, (72). En su trabajo; Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, o. La muestra fue no aleatoria, seleccionada por conveniencia, en el orden de asistencia a consulta. La población fue de 65 pacientes, que contaron con características muy similares obteniendo 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%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”.

Y por Torrejón C. y Reyna E, (73). En su trabajo: Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor, de tipo cuantitativo de corte trasversal. La muestra estuvo constituida por 143 adulto mayores del H.U.P. Javier Heraud del distrito del santa. Obtuvieron los siguientes resultados; el 39,2% (56) tienen un estilo de vida saludable y un 60,8% (87) no saludables. Prevalciendo el estado nutricional

normal con un 42,0% (60), seguido por el 27,2%(39) de personas con sobrepeso, 18,2%(26) delgadez y 12,6%(18) obesas.

Figueredo I. en su conferencia internacional de estilos de vida los define como; Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, las conductas y los comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas, para alcanzar el bienestar y la vida. Así mismo que un estilo de vida saludable está acompañado de hábitos saludables. Me refiero a comer frutas y verduras mediante una dieta saludable, hacer ejercicios físicos, no fumar, no tomar bebidas alcohólicas, dormir lo suficiente, mantener un peso apropiado, manejar el estrés y tener tiempo para ti mismo, formas hábitos saludables son acciones que desarrollamos de manera inconsciente (74).

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable. Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (75).

Los adultos maduros del A.H. Bello Sur, tienen en su mayoría estilo de vida saludable porque en su mayoría, son amas de casa y son las encargadas de la alimentación de los miembros que conforman su familia los cuales, comparten buenos hábitos alimenticios, así mismo refirieron que en su vida no consumen sustancias nociva excepto algunos compromisos de índole familiar o social donde brindan con alguna bebida alcohólica.

Alimentación saludable es elegir una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y la energía adecuada que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Una buena alimentación proviene muchas enfermedades como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, etc. La alimentación saludable permite tener una buena calidad de vida en todas las edades (76).

Por ello los adultos maduros del A.H. Bello Sur, tiene una alimentación saludable, reflejado porque ellos consumen frutas como; manzana, naranja, piña, mandarina fresa, mango, granadilla, papaya, etc. La consumen en ensalada de fruta o en jugos para acompañar el almuerzo. También consumen verduras como; brócoli, espinaca, betarraga, coliflor, etc. Las cuales las preparan para el almuerzo acompañado con cereales como el arroz, trigo. Con respecto a las carnes los adultos maduros tienen preferencia por los productos marinos como el pescado el cual remplaza al pollo en su dieta.

La actividad y ejercicio es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere el gasto de energía. Caminar, correr, bailar, nadar, son algunos pocos ejemplos de actividad física. El ejercicio es planificado y

estructurado tales como levantar pesas, tomar clases de aeróbicos o practicar deportes en equipos (77).

Los adultos maduros tienen una vida muy ajetreada los varones salen a trabajar a las primeras horas del día, regresando por las noches no obstante esto no impide a que realicen ejercicio, los fines de semana se reúnen con familiares y amigos para hacer deporte y compartir con la familia. Las mujeres se dedican en su mayoría al cuidado del hogar y los hijos, por las tardes y parte de la noche se reúnen a jugar vóley frente a sus casas con sus demás vecinas siendo esta una práctica habitual de todos los días.

La responsabilidad en su salud alude a la modalidad de estructuración socio político y económico de los sistemas de salud, así como el conocimiento, los valores y las actitudes que los individuos asumen en las interacciones que se dan en su seno (78).

Los adultos maduros refieren no consumir sustancias nocivas para su salud tales como el alcohol o los cigarrillos, muchos de ellos no acuden al puesto de salud, pero si cuentan con el SIS, solo acuden al puesto de salud las familias que tienen un miembro enfermo o un niño pequeño. Así mismo refieren no consumir comidas chatarras.

Su autorrealización muestra el deseo de buscar la felicidad de forma personal, ese deseo de vivir la vida que realmente uno anhela de forma personal que todo ser humano emprende a lo largo de su vida ya que las expectativas personales y las respuestas a las preguntas pueden cambiar de acuerdo a la situación. Sentirse

realizado implica estar satisfecho de uno mismo en el presente a través del cumplimiento de unos objetivos concretos (79).

Los adultos maduros se sienten satisfechos con lo que han logrado y conseguido hasta estas alturas de sus vidas, ellos no son de Chimbote muchos de ellos viene de la sierra de Ancash o de otro departamento, aun así ellos se sienten realizados porque tiene un hogar, una familia, tienen hijos y trabajo. Sus hijos para ellos son la razón por la cual luchan para salir adelante.

Las redes de apoyo social son estructuras que brindan algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (80).

Esto no se refleja en los adultos maduros del A.H. Bello Sur los cuales no cuentan con vaso de leche o pensiones, pero si en su mayoría cuentan con el seguro integral de salud (SIS), y muy pocos cuentan con el seguro ESSALUD, no obstante la municipalidad les está facilitando los papales de sus terrenos para que ellos cuenten con un título de propiedad lo cual los reconoce como propietarios de su terreno.

Por otra parte el manejo de estrés es un sentimiento que está presente en algún momento u otro. La relajación, recreación entre otras actividades tienen como objetivo mantener controlado el estrés ya sea por el entorno laboral o social (81).

De esto no se escapan los adultos maduros que presentan estrés por el motivo laboral mayormente este tipo de estrés lo presentan los varones los cuales salen a trabajar para poder llevar el sustento a sus familias, esto se da

porque la mayoría de ellos son obreros y no tienen un trabajo fijo, lo cual les lleva a trabajar más del tiempo establecido por la ley, así mismo las mujeres también sufren estrés en el hogar porque todos los días tienen que cocinar algo distinto para que los hijos puedan comer y no reclamen esto les lleva a estresarse con junto a los trabajos domésticos.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos maduros del asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016. Del 100% (150) de adultos maduros el 86,7% (130) son de sexo femenino.

Estudios similares como lo encontrado por: Triviño L, Dosman V, Uribe Y, Agredo R, Jerez A, y Ramírez R, (82). En su estudio; Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad, obtuvieron los siguientes resultados: De la población evaluada 47,3% (71) eran hombres, frente al 52,7% (76) mujeres. El estado civil que más prevaleció fue soltero con 52,4% (77), seguido de casado 28,6% (42). Según su procedencia el mayor número de personas eran de Cali con 59,2% (87). El nivel educativo mostró mayor prevalencia a nivel superior 59,2% (87), seguido del nivel tecnológico/técnico 24,5%. En mujeres y hombres la mayor prevalencia fue encontrada en la calificación buen estilo de vida con 56,5% y 54,9% respectivamente.

Y el realizado por Vidal D, (83). En su estudio, Estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, La población de

estudio fue mayoritariamente del sexo femenino (68,8%), relación de 3:1 mujeres v/s hombres, encontrando que las mujeres tienen mejores estilos de vida saludable que los varones.

Así mismo estudios que difieren como lo encontrado por: Córdoba D, Carmona M, Teran O. y Masquez, (84). O. En su estudio; Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal, obtuvieron los siguientes resultados; de los 404 estudiantes universitarios que participaron en este estudio 60,1% eran mujeres y 39,9% hombres. Con relación al estado civil de los estudiantes, se observó que 92,3% eran solteros, 3,7% casados y 4% vivía en unión libre. De acuerdo con la clasificación nutricional según el índice de masa corporal, cerca de 65% de los estudiantes fue clasificado como normal y casi 5% en bajo peso, siendo mayor el exceso de peso que el déficit. La prevalencia de sobrepeso fue mayor en las mujeres (14,2%) que en los hombres (11,9%).

Y por Maldonado M, (85). En su estudio dimensiones del estilo de vida relacionadas con el bienestar en ancianos que viven en pobreza extrema. Se entrevistó a un total de 9 sujetos de los cuales eran mujeres (77,7%) y el resto hombres (22,3 %). En relación al estado civil se observó que el 66% eran viudos. El número de quienes tenían hijos, varió entre 2 y 10 con un promedio de 6,77. El nivel educativo fue prácticamente nulo, solamente un sujeto tenía hasta 1º de secundaria, el resto nunca había ido a la escuela o solamente llegaron hasta 2º de primaria. En su totalidad eran católicos. Del total de las personas solamente 2 (22,2%) trabajan, el resto no (77,8%). De las que trabajan, una limpiaba casas y

la otra le ayudaba de vez en cuando a su sobrina vendiendo menudo. Solo un 22% tienen estilos de vida saludable y un 88% estilos de vida no saludables.

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los del sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. En la especie humana hay varios casos que son similares al hermafroditismo, pero el término más correcto para referirse a una persona con estas condiciones es intersexual. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo (86).

El término femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres. También, la palabra femenino se aplica para referirse al ser que está dotado de órganos sexuales y es plausible de ser fecundado. En tanto, en Biología, el sexo femenino es aquel sexo que produce óvulos; el óvulo está considerado como la célula sexual femenina por excelencia y es producido justamente por las mujeres, generalmente, cada 28 días, desde que la mujer ingresa en la etapa de la pubertad y hasta aproximadamente después de los sesenta años (87).

En el A.H. Bello Sur encontramos en los factores biológicos la mayoría son de sexo femenino, siendo estas amas de casa por ese motivo cuando se aplicó la

encuesta se encontró a las adultas maduras en sus casa preparando su desayuno, almuerzo y cena. Atendiendo y alistando a sus hijos para mandarlos al jardín, al colegio o a la universidad.

Siendo ellas amas de casa hacen mercado y compran los insumos para preparar sus alimentos como; verduras, carnes, tubérculos, cereales, etc. Compran alimentos saludables los cuales preparan para su familia especialmente para sus hijos, por este motivo encontramos que tienen una buena alimentación y por ende un buen estilo de vida.

Los varones por motivo de sus empleos que trabajan todo el día comen por la calle, siendo más propensos a consumir comidas chatarras, esto refleja también lo encontrado en los estudios donde las mujeres suelen tener un estilo de vida más saludable que los varones. Comparando incluso con estudios hechos en Chile donde arrojan iguales resultados.

La distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos maduros del asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016. Del 100% (150) de adultos maduros el 60,67% (91) tienen secundaria completa, el 42% (63) son de religión católica.

Estudios similares como lo encontrado por: Villareal R, (88). En su estudio estilo de vida y factores socioculturales del adulto. Costa Rica, 2014. La muestra estuvo constituida por 200 adultos. Obtuvo los siguientes resultados: 72,5% (145) tienen un estilo de vida saludable y un 27,5% (55) no saludable. La distribución porcentual de los factores socioculturales del adulto. Con respecto a los factores culturales se observa que el 62,5% (125) de las personas adultas encuestadas

tienen un grado de instrucción de secundaria, se observa también que el 54,0% (108) profesan la religión católica.

Y el estudio realizado por Rojas R, (89). Titulado estilos de vida en el adulto en consejería nutricional. México 2011. Estuvo constituido por 100 adultos. Obtuvo como resultados: el 60% tienen estilos de vida saludable y un 40 no saludable, con respecto a los factores culturales 80% tienen grado de instrucción secundaria, 15% grado de instrucción primaria y 5% universitaria. Con respecto a la religión el 51% son católicos, un 20% refiere ser agnósticos.

Así mismo estudios difieren como lo encontrado por: Ángeles S, (90). En su estudio cambios fisiológicos y estilos de vida. Chile 2014. Participaron 110 adultos. Encontró: el 72% obtuvieron estilos de vida no saludable y tan solo un 28% estilo de vida saludable, tienen como grado de instrucción secundaria completa el 53% y de religión católica un 67%.

Y Candiotti G, (91). En su estudio estilos de vida y capacidad de ejercicio. Costa Rica 2013. La muestra fue conformada por 40 adultos. Obtuvo como resultado: que el 95%(38) estilo no saludable y tan solo un 5%(2) un estilos de vida saludable, así mismo se encontró que el 100% tenían secundaria incompleta y no profesaban ninguna religión.

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

similares; Formación Profesional. Estudios de Formación Profesional; Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y similares; Medios-Superiores. Estudios de Ingenieros Técnicos y Peritos, Magisterio, Enfermería y otros del mismo nivel y Superiores. Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización (92).

La religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad. Como catolicismo se denomina la religión de los cristianos que viven en comunión con la Iglesia católica apostólica romana y que reconocen la autoridad suprema del papa. Como tal, es una rama del cristianismo cuyo centro espiritual se encuentra en el Vaticano y se vincula con la Europa occidental (93).

Los adultos maduros del A.H. Bello Sur, en los factores culturales más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, por el motivo que tuvieron hijos a temprana edad, no les gusto el estudio y se dedicaron a trabajar o por falta de un apoyo económico. Aunque no tiene grado de instrucción superior ellos han salido adelante a pesar que trabajando todo el día y pasan poco tiempo con sus familias, siendo en su mayoría empleados o amas de casa porque no pueden proyectarse a otros trabajos por la falta de conocimientos en otras áreas.

Así mismo menos de la mitad profesan la religión católica, a pesar de la libertad que le da su religión los moradores no participan activamente en ninguna fiesta o compromiso donde se ingiera alcohol, aun así hay una pequeña cantidad de adultos maduros que si lo hacen.

La distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos maduros del asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016. Del 100% (150) de adultos maduros el 37,33 (56) son de estado civil casados, el 40,67% (61) son empleados y el 32% (48) su ingreso económico es mayor a 1100 soles

Estudios similares como lo encontrado por Arroyo Zagaceta L y Rodríguez Y, (94). En su estudio; Estilo de vida y factores socioculturales del adulto. Centro de rehabilitación “casa de la juventud”, Chimbote, 2012, obtuvieron los siguientes resultados: Se muestra que del 100% (80) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 26,2%(21) tienen un estilo de vida saludable y un 73,8% (59) no saludable. La distribución porcentual de los factores socioculturales del adulto. Con respecto a los factores culturales se observa que el 56,3%(45) de las personas adultas encuestadas tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta, se observa también que el 55,0% (44) profesan la religión católica, además el 67,5% (54) son de estado civil soltero, mientras el 53,8% (43) de las personas adultas tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Chávez L, (95). En su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del caserío Palominos – Tambo grande – Piura, 2012. La muestra fue de 223 mujeres adultas. Obteniendo como resultados; Más de la mitad de las

mujeres adultas presentan un estilo de vida saludable y menos de la mitad un estilo de vida no saludable. Y tienen grado de instrucción secundaria completa, la mayoría profesan la religión católica, son casadas, y su ocupación ama de casa y más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 1000 nuevos soles mensuales.

Estudios que difieren como lo encontrado por: Carranza J y Rodríguez Y, (96). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote. Con una muestra de 242 adultos. Obtuvo que; presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable de estilos de vida no saludable; respecto a los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales; la mayoría profesa la religión católica y son casados; poco más de la mitad son amas de casa. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida.

Mendoza M, (97). En su estilo de vida y acciones psicosociales del centro médico nacional, 2011. La muestra estuvo constituida por 10 pacientes, obteniendo los siguientes resultados, más de la mitad tienen estilos de vida saludable no saludables menos de la mitad estilos de vida saludable en los factores sociales, más de la mitad son casados y son obrero, menos de la mitad tienen un ingreso económico mayor a los 400 balboa.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de estado civil diferentes. Por ejemplo,

determinadas culturas no reconocen el derecho al divorcio, mientras que otras consideran incluso formas intermedias de finalización del matrimonio (como la separación matrimonial). Del mismo modo, en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (98).

El término casado se utiliza para designar a aquella persona que ha contraído matrimonio, es decir, es el estado civil que pasa a tener un individuo a partir del momento que contrae matrimonio. El mencionado estado civil perdurará desde el mismo instante en el cual el juez de paz certifique el matrimonio en cuestión hasta que por algún motivo el mismo se rompa. En tanto, el matrimonio es la institución social que otorga el estado civil de casado, creando el vínculo conyugal entre los miembros. Esta relación es reconocida no solamente por las disposiciones jurídicas vigentes de una nación sino también por los usos y costumbres del territorio pertinente. El matrimonio establece entre los cónyuges una serie de derechos y obligaciones fijados por el Derecho, los cuales estarán de alguna manera influenciados por los hábitos de la región que se trate (99).

Ocupación es sinónimo de empleo (trabajo asalariado al servicio de un empleador), vocación (deseo de desempeñar una profesión o actividad aunque todavía no se han adquirido los conocimientos y aptitudes necesarias para desempeñar la misma) y profesión (acción o función que se despliega en un ámbito, empresa, organización, por la cual se recibe un sustento y que suele requerir de conocimiento especializados adquiridos siempre a través de educación formal). En otros términos se refiere a; al empleo, es decir, al trabajo

asalariado, al servicio de un empleador; a la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados y a la vocación profesional, el deseo de emprender una profesión u otra actividad cuando todavía no se han adquirido todas las aptitudes o conocimientos necesarios (100).

El ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso de por ejemplo una “changa”, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (101).

La Economía doméstica es un campo de estudio formal que incluye temas como la educación del consumidor, la gestión institucional, el diseño interior, el amueblamiento del hogar, la limpieza, la artesanía, la costura, la ropa y los tejidos, la cocina comercial, la cocina, la nutrición, la conservación de alimentos, la higiene, el desarrollo infantil, la gestión del dinero y las relaciones familiares. Esto enseña a los estudiantes cómo llevar adecuadamente el entorno familiar y hacer del mundo un lugar mejor para las generaciones venideras. La educación sexual y la concienciación sobre las drogas pueden también ser cubiertas, junto con temas como la prevención de incendios y los procedimientos de seguridad. Prepara a los estudiantes para las tareas del hogar o las carreras profesionales, o

para ayudar para prepararse para realizar responsabilidades de la vida real en el hogar (102).

En el A.H. Bello Sur encontramos en los factores sociales, menos de la mitad tiene estado civil casados, son empleados y tienen un ingreso económico mayor a 1100 nuevos solos, las adultas maduras refirieron haberse casado por que quedaron embarazadas muy jóvenes y como provenían de la sierra los padres les obligaron a casarse, ese es un motivo por lo cual dejaron el colegio y se dedicaron a atender al esposo y a sus hijos, siendo su esposo el sustento saliendo a trabajar y ellas amas de casa quedándose en el hogar.

Refieren que el ingreso económico si bien no es mucho cubre todas sus necesidades para vivir cómodos, y no tienen problemas en trabajar. Comparando los resultados encontramos con otros estudios realizados en la misma ciudad comprobamos que el ingreso económico y la ocupación no siempre son concionantes para presentar estilos de vida negativos, a nivel nacional nos permite comparar la realidad con un estudio en Piura donde los resultados fueron similares y a nivel internacional comparando con la realidad de Panamá, si bien tiene un ingreso económico mayor y son empleados tienen estilos de vida poco saludables.

Tabla 3: En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 100% (150) son adultos maduros (36 a 59 años), de los cuales el 88,7% tienen un estilo de vidas saludables y con un 11,3% tienen un estilo de vidas no saludables. En los factores biológicos respecto al sexo se observa que el 86,7% (130) son femeninos, de los cuales el 78,7% tienen un estilo de vida saludables y con un 8,0% tienen un estilo de vida no saludables.

Los resultados se relacionan con la investigación encontrada por; Velásquez N y Vílchez M, (103). En su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros, mercado 2 de mayo-sección carnicería, Chimbote, 2013, obtuvieron que; los comerciantes adultos maduros tenían en su mayoría un estilo de vida no saludable alcanzando el 96 %; y que el 4 %, un estilo de vida saludable; En los factores biológicos, poco más de la mitad (53 %) son de sexo masculino; en los factores culturales, el grado de instrucción cuentan con secundaria completa 87 %, religión, la mayoría profesa otras religiones (73 %); en los factores sociales se identificó que son de unión libre, más de la mitad con 57 %, la minoría son solteros en un 18% en ingreso económico: ganan menos de 650 soles la mitad (50) siendo entre 400 a 650 el 50 %.

Álvarez M, Hernández M, Jiménez M, y Durán A, (104). En su estudio, Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Diferencias por sexo, conformado por 970 estudiantes, obtuvieron que, (67.4% fueron mujeres y 32.6% hombres) seleccionados a partir de un muestreo aleatorio. Se evaluó el Estilo de vida, la Obesidad central y el Síndrome metabólico. Los resultados mostraron de síndrome metabólico fueron en 4.63% y obesidad en 36.65%, con mayor frecuencia en las mujeres, con respecto a los estilos de vida se demostró que las mujeres tiene un estilo de vida saludable mayor que los varones los cuales presentaron un estilo de vida no saludable.

Villareal E, (105). En su estudio, estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016. Es una investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Participan 67

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

Ponte M, (106). En su estudio, estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor De San Marco 2010. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de enfermería de la UNMSM, los resultados obtenidos muestran que el 60%(77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; y el 40%(52) no tienen un estilo de vida saludable, así mismo el 84%(108) son de sexo femenino y solo un 16%(21) masculino.

Estefanero Y, (107). En su estudio, estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusicas en el instituto nacional materno perinatal – noviembre 2011. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres. Se obtuvo los siguientes resultados del 100%(100) encuestadas, 52%(52) presentan estilos de vida no saludable y 48%(48) tienen estilos de vida saludable.

Cáceres J, (108). En su estudio, estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. La muestra estuvo conformada por 45 pacientes que pertenecen al programa de hipertensión arterial, los datos son recolectados a través de un formulario tipo cuestionario sobre alimentación y actividad física, de los cuales el 71% de los pacientes

refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29% estilos de vida saludables. De los cuales el 80% son varones y solo un 20% mujeres.

Los adultos maduros del A.H. Bello Sur, casi en su totalidad de los encuestados fueron mujeres las cuales tienen un estilo de vida saludable a comparación de los varones los cuales se ven más propensos a consumir sustancias nocivas y comidas chatarras. Se le encuentra a las adultas maduras en casa ya que ellas cumplen el rol de ama de casa ninguna de ellas trabaja.

Los varones son el sustento de sus familias los cuales salen a trabajar todo el día por ello no se encontraron muchos varones los pocos que se hallaron fueron solteros o son los que tienen un grado de instrucción mayor los cuales tienen que cumplir un horario de trabajo menor a los demás.

En la confrontación con otras investigaciones podemos ver como hay una semejanza con otros investigadores los cuales obtuvieron como resultado que las mujeres suelen tener un estilo de vida más saludable en relación a los varones. Los cuales son más propensos a sufrir enfermedades crónicas.

Tabla 4: Se observa la distribución porcentual en los adultos maduros en los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que en grado de instrucción el 59,3% tienen secundaria completa, de los cuales el 50% tienen un estilo de vida saludables y con un 9,3% tienen un estilo de vida no saludable. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida.

Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado $\chi^2=9,862$ de independiente ($p = 0,020 < 0,05$) encontramos que si existe relación entre las variables.

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Córdova N, (109). En su estudio calidad de vida del adulto mayor, hospital regional de la policía nacional del Perú. Chiclayo, 2010, estuvo conformado por 21 adultos maduros con un estilo de vida saludable de 67% y no saludable de 33%, se encontró que si existe relación en la variable grado de instrucción con el estilo de vida.

Así también difiere con lo encontrado por Acosta A, y Rodríguez Y, (110). En su estudio, Estilo de vida y estado nutricional del adulto. Estuvo conformado por 150 adulto, obteniendo, que del 100% (150) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 8,7% (13) tienen un estilo de vida saludable y un 91,3% (137) no saludable. Se muestra que no existe relación entre las variables del grado de instrucción y los estilos de vida.

En relación de estilos de vida y grado de instrucción de los moradores del AA.HH. Bello Sur, menos de la mitad tienen secundaria completa, por este motivo no pueden aspirar a muchos trabajos y se ven forzados a trabajar como obreros o empleados, siendo esta la causa por la cual se pasan todo el día fuera de casa, pero a pesar de ello se toman un tiempo los fines de semana para compartir con la familia, en relación a sus estilos de vida son este grupo de adultos los cuales presentan un mayor porcentaje de estilos de vida saludables por el motivo que están fuera de casa y optan por la comidas rápidas y baratas.

Encontramos que si existe relación entre las variables, aun sin contar con un grado de instrucción superior por medio de su trabajo, los adultos maduros se esfuerzan arduamente, para suplir la falta de educación y sacar en adelante sus familias.

En los factores culturales respecto a la religión el 42% son católicos, de los cuales el 37,3% tienen un estilo de vidas saludables y con un 4,7% tienen un estilo de vidas no saludables. No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Estudio que se asemeja de Llanos N, (111). En su estudio estilos de vida saludable y estado psicológico 2014. Muestra conformada por 20 adultos de los cuales el 60%% presentan un estilo de vida no saludable, el 40% estilo de vida saludable. No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Así mismo estudio que difiere como el de Palomares L, (112). En su estudio Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, De los profesionales de la salud evaluados el 72.6% presentan un Estilo de vida “Poco saludable”, el 24.5% “Saludable” y el 2.8% “Muy saludable”. Si existe relación entre las variables religiones y estilos de vida.

En relación al estilo de vida y la religión, más de la mitad profesan la religión católicos, basados en los estilos de vida encontrados podemos deducir, que la religión de estas personas contribuye para que lleven un estilo de vida saludable, como sabemos de antemano las religiones se rigen bajo normas las cuales están basadas para no caer en lo que definen como vicios estos vendría hacer el consumo de sustancias nocivas, así también exhortan a sus creyentes a llevar una vida sana y libre de pecados , esto se refleja en los resultados obtenido en la

investigación donde encontramos una mayor porcentaje de adultos mayores con un estilo de salud saludable, así mismo se encontró que no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias son mayores a 5 entre la religión y los estilos de vida.

Tabla 5: Se observa la distribución porcentual en los adultos maduros, en los factores sociales respecto al estado civil el 37,3% son casados, de los cuales el 31,3% tienen un estilo de vidas saludables y con un 6 % tienen un estilo de vidas no saludables. No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Los resultados se asemejan con los obtenidos por Gamarra I, (113). En su estudio estilos de gestión de los directivos y su relación con la calidad de la conducción de las instituciones educativas de ex variante técnica de la UGEL N° 03 de LIMA, 2011. La muestra estuvo constituida por 36 docentes de los cuales, más de la mitad son casados y tienen estilo de vida saludable. En la relación de las variables se encontró que no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Así también se contradicen por lo encontrado por Sotelo A, (114). En su estudio estilos de aprendizaje y calidad de formación profesional de los alumnos del Centro de Formación en Turismo CENFOTUR - Filial Huaraz, 2013. Cuya muestra estuvo constituida por 100 estudiantes donde un 70% son separados y tienen un estilo de vida poco saludable. Se halló que si existe relacione entre las variables estado civil y estilos de vida.

También se observa la distribución porcentual en los adultos maduros, en los factores sociales respecto a la ocupación el 40,7% son empleados, de los cuales el 39,4% tiene un estilo de vida saludable y con un 1,3% tienen un estilo de vida no saludable. No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por Ortiz A, (115). En su estudio estilo de aprendizaje y rendimiento académico en el área de matemática en los alumnos del v ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas-2014. La muestra estuvo constituida por una muestra de 20 estudiantes de los cuales el 100% son estudiantes y 60% tienen estilos de vida saludables y un 40% no saludables. Así mismo no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores 5.

Así mismo se refutan por lo encontrado por Monge C. (116). En su estudio hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. la muestra estuvo constituido por 39 adultos. Obteniendo como resultado 58.97%(23) tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41.03% (16) tiene hábitos alimenticios adecuados; de grado de instrucción superior incompleta. En relación de las variables si existe relación entre las variables.

En los factores sociales respecto al ingreso económico el 32% tienen ingreso mayor de 1100, de los cuales 30% tienen un estilo de vida saludable y con un 2% tienen un estilo de vida no saludable. Si existe relación entre las variables.

Los resultados se asemejan con lo obtenido por Beunza J. En su estudio, Estilos de vida y Seguimiento Universidad de Navarra. De los 107 voluntarios elegidos para el estudio de validación, 70 eran hombres y 57 mujeres. Se obtuvo que un total de 60 (85,7%) tienen un estilo de vida saludable y un 10 (84,3%) no tienen estilo de vida saludable, en ingreso económico casi en su totalidad tiene como ingreso económico mayor a 1000 euros, así mismo estas personas refieren tener distintos trabajos desde empleados hasta trabajo en oficinas aun siendo universitarios, estudian y trabajan, así mismo si se encontró relación entre las variables ingreso económico y estilos de vida (117).

Y se refuta por lo encontrado por García J, (118). En su estudio, Análisis del bienestar de los adultos en México, el estudio fue realizado a 182 madres de familia de una comunidad elegida al azar de las cuales el 90% tienen un estilo de vida saludable y el 10% un estilo de vida poco saludable, con un ingreso económico mayor a 1500 pesos, así mismo se obtuvo que los 10% de madre con un estilo de vida no saludable eran madres trabajadoras las cuales por motivo laborar no cumplían con los estilos de vida, y el resto eran amas de casa las cuales, de las cuales no se encontró relación estadística entre las variables ingreso económico y estilo de vida.

En relación del factor social y estilo de vida, se obtuvo que los casados obtuvieran el mayor porcentaje de estilos de vida saludable, esto se refleja por que los adultos refirieron que en pareja se dan apoyo mutuo, en su mayoría el esposo es el que trabaja y es el sosten del hogar y la esposa se encarga de la crianza de los hijos, en muchos casos la adulta mayor lleva el almuerzo a sus esposos a sus empleos para así poder ahorrar.

En relación del factor social y estilo de vida, se encontró en ocupación que no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias superadas son mayores a 5, por este motivo el grado de instrucción de secundaria completa les permite a los adultos maduros a tener una vida con un ingreso económico suficiente para mantener a sus familias, sin embargo un estudio refuto lo encontrado donde se halló que si existe relación entre las variables donde encontramos que el grado de instrucción influye sobre el ingreso económico y este no llega a la canasta básica familiar.

En relación del factor social y estilo de vida, se obtuvo que su ingreso fue mayor de 1100, esto se ve reflejado que todos los moradores trabajan, en distintos empleos así mismo ellos refieren que el ingreso económico es administrado por las mujeres las cuales, por el estudio se encontró son las que administran mejor los bienes y son ellas las encargadas de distribuirlos. Este ingreso económico se refleja también a nivel de educación que tienen los adultos maduros a los cuales no pueden optar por un mejor empleo.

Esta realidad se refleja en la vida de los moradores los cuales tienen empleos los cuales superan las horas del trabajador, esto para poder llevar el sustento a sus familias.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los estilos de vida la mayoría de adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida no saludables.
- En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad de grado de instrucción secundaria; profesan la religión católica, de estado civil casado, ocupación empleado y de ingresos económicos mayores de 1100.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el factor social y estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo, no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de la frecuencia esperada son mayores a 5; religión, estado civil y ocupación.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Nicolás Garatea los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida de los adultos maduros y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano Bello Sur, Nuevo Chimbote, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Que se continúe con los programas de apoyo, tales como el vaso de leche, comedores populares, Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas. Programa de Empleo Temporal. Programa Pensión para Adultos Mayores.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto sobre el comportamiento sobre su estilo de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de salud. Estudio sobre estilos de vida en países desarrollados y en desarrollo. Artículo online. URL: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>.
2. Organización panamericana de la salud. Artículo de estilos de vida. Artículo online. URL: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/promover.pdf>.
3. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo- Chachapoyas - 2015. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Noribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2015.
4. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
5. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>.
6. Chaney C. Estilos de vida. Edición 2017. Disponible en URL:https://es.wikipedia.org/wiki/wikipedia:texto_de_la_licencia_creative_commons_atribuci%c3%b3n-compartirIgual_3.0_Unported.31mayo2017.
7. Caldas J. Estilos de vida y conceptos generales (artículo en internet) citado en noviembre 2015. Disponible en Url: <https://diccionarioactual.com/>.
8. GBD 2015 Risk factors collaborators. Global, regional and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and

- metabolic risks. 1990 – 2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015 lancet, 2016: 388(10053):1659-1724.
9. Organización mundial de la salud (artículo en internet). Citado en junio 2016. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs311/es/>.
 10. 5ª reunión de la conferencia de las partes, celebrado en Seúl (república de corea). Está abierto a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión por las partes en el convenio Marco de la OMS para el control de tabaco. Citado en noviembre del 2012. Disponible en URL: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.
 11. Organización mundial de la salud (artículo de internet) citado en enero 2016. Disponible en URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/.
 12. Informe mundial de situación sobre el alcohol y salud (artículo de internet). Citado en marzo del 2014. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
 13. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
 14. INEI crecimiento poblacional. (artículo de internet) año 2015. Disponible en URL: http://www.inei.gob.pe/media/recursivo/publicaciones_digitaes.pdf.
 15. INEI enfermedades no transmisibles y transmisibles. (Artículo en internet). Año 2015. Disponible en URL: http://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1152/libro.pdf.

16. INEI enfermedades no transmisibles y transmisibles. (Artículo en internet). Año 2015. Disponible en URL: http://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1152/libro.pdf
17. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
18. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares del A.H. Bello Sur – Nuevo Chimbote. 2016.
19. 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>.
20. Rosas H. Promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “hacia un curriculum integral”. Universidad Austral de Chile. Valdivia, marzo 2012.
21. Acuña Y. y Cortes R. Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza. Instituto centroamericano de administración pública. San José. Costa Rica abril, 2012.
22. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Mendoza: Universidad del Aconcagua 2013.
23. Palomares L. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de ciencias aplicadas escuela de

- posgrado. Para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutricio, Lima 2014.
24. Del Rio R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional. Tesis para optar licenciado en enfermería. Lima 2015.
 25. Aguilar G. Estilos de Vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2014.
 26. Aparicio P. y Delgado R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote 2011. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2011.
 27. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura. A.H. Laderas de Ppao- Nuevo Chimbote, 2011. Tesis para optar título en licenciada de enfermería, 2011.
 28. Rodríguez Y. y Pardo Y, Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la Unión, Chimbote. Tesis para optar título de enfermería 2012.
 29. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hcsc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
 30. Orellano C. Los estilos de vida. Investigación de marketing. Av. Paseo de la república 3952Miraflores 2015.
 31. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su Influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet].

- [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
32. Roldan F. Estilos de vida y entorno social. (Artículo de internet) actualización 2016. URL: <https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>.
33. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida).
34. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
35. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
36. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
37. Suarez L. Estilos de vida y vida saludable. (Artículo de internet) edición 2015. Disponible en URL: <http://deconceotos.com/ciencias-naturales/vida-saludable#ixzz4gkrnocf5>.
38. Leignagle J, Valderrama G y Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>

39. Organización mundial de la salud (artículo en internet) actualizado en 2014.
Disponible en URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>.
40. Águila M. Estilos de vida consultor. (Artículo de internet). Actualizado en 2016.
Disponible en URL: <http://doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
41. Pender N, Walker E y Seachrist K. Modelo de la promoción de la salud.
[Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 22 de octubre del 2013].
Disponible desde el URL:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
42. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012].
Disponible desde el URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
43. Gonzales J. alimentación saludable (artículo online). México. Disponible en
URL: <http://www.significados.com/alimentacion/>.
44. Organización mundial de la salud. Estratégica mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. (Artículo de internet). 24 mayo 2016.
Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es>.
45. Prado G. Conceptos de salud (Artículo online). Venezuela. Disponible en url:
<http://www.saludmed.com/salud/Cptsalud/CptSaRes.html>.

46. Celis M. Autorrealización personal, autor internacional experto en desarrollo personal para el éxito. Dispone en url: <http://www.sebascelis.com/autorealizacion-personal/>.
47. Pérez K. y Merino M. Redes de apoyo social, publicado 2014, actualizado el 2016. Disponible en url: <http://definicion.de/red-de-apoyo>.
48. Zieve D. y Eltz D. Manejo de estrés personal. (Artículo online). California 2012. Disponible en URL: <http://www.A.D.A.M-health-solutions>.
49. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
50. Ministerio de salud “etapas de vida Tacna” Disponible desde el URL http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf y <http://encolombia.com/libreria-digital/medicina/ecmg/fasciculo-5/ecmg5-enfoqueintegral1/#sthash.zCDtDjyg.dpuf>.
51. Gonzales, O. “Crecimiento y desarrollo de, adulto joven, maduro y anciano” (documento en internet) disponible desde el URL: <http://www.polamaceo.sld.cu/Adjuntos/MGI%20I%20a%20to%20ano/Crecimiento%20y%20desarrollo%20del%20adulto%20joven,%20maduro.pps>
52. Organización Panamericana de la salud, “promoción de la salud en el adulto maduro”, XXVI conferencia 2002. (Citado 8 diciembre del 2010).
53. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm

54. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].
Disponibile desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
55. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-yjuridicas/2/tema_i_pdf.pdf
56. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
57. Laurence D. Hurst, "Why are There Only Two Sexes?", *Proceedings: Biological Sciences*, 263: 415–422 (1996).
58. Darrell J. Turner. «Religion: Year In Review 2000». *Encyclopedia Britannica*. Consultado el 16 de junio de 2012.
59. Maldonado J. Catálogo de títulos de Formación Profesional en España. Revista publicada el 19 mayo 2017.
60. Valencia A. y Ortiz A. Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas
61. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
62. Solar Y. Finanzas familiares. Editorial real. Edición 2015 (artículo online). Disponible en url: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
63. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

64. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
65. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5].
[alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion
n.
66. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú.
[Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote; 2008.
67. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento
en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
68. 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>
69. Jeignadier J. Valderrama, M. y Vergara I. Estilos de vida saludable y sentido de
vida, en estudiantes universitarios, (Panamá), Universidad Católica Santa María
la Antigua. (Tesis doctoral)
70. Ponte M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio
de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2010. Tesis para optar por
título de licenciado en enfermería. Perú 2010.

71. Grimaldo M. Calidad de vida y estilos de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de lima. Universidad San Martin de Porres, Lima 2012.
72. Cantú. P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, universidad de costa rica, edición semestral N° 27, Octubre 2014 – Marzo 2015.
URL: <file:///C:/Users/Alexx/Downloads/Dialnet-EstiloDeVidaEnPacientesAdultosConDiabetesMellitusT-4895861.pdf>
73. Torrejón, C. y Reyna, Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor, ciencias de la salud, In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 267-276, 2012.
74. Figueredo I. Conferencia internacional de estilos de vida, Miembro del cuerpo docente en Universidad Nacional Experimental de Guayana (UNEG). URL: <http://es.slideshare.net/inesfigueredo/conferencia-estilos-de-vida-saludable>.
75. Organización panamericana de la salud, protocolo de estilos de vida saludable, Colombia. Ver en ERL: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
76. Moreno B. Alimentación saludable se lo que comes. (diario español). Edición 20 de enero 2016. Disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>.
77. National intitutes of health U.S. Department of helth & human sevices URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys>.
78. Halabe J. La salud, ¿responsabilidad de quién? Cirugía y cirujanos, vol 73, num.4, 2005, pp. 323.-326. Academia Mexicana de cirugía, A.C. distrito federal de México

79. Flores R. Manual de autorrealización. (Artículo online). Última actualización mayo del 2016. Disponible en URL: <http://www.manualdeautorealizacion.com/social.php>.
80. Pérez L. y Merin M. Redes de apoyo social. (Artículo online). Última actualización 2016. Disponible en URL: <http://definicion.de/red-de-apoyo/>.
81. Lidia J. Departamento de manejo de estrés. Universidad de Washington, publicado el 14 de septiembre del 2015.
82. Triviño L, Dosman V, Uribe Y, Agredo R, Jerez A. y Ramirez R. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Ciudad de Cali, 2009.
83. Vidal, D. Estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Cienc. enferm.* vol.20 no.1 Concepción abr. 2014
84. Cordoba D, Carmona M, Teran O. y Masquez O. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios. (edit. Agosto 2016). ERL: *Medwave* 2013;13 (11):e5864 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5864.
85. Maldonado M. Dimensiones del estilo de vida relacionadas con el bienestar en ancianos que viven en pobreza extrema. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. 2013
86. Haag ES (2007). «Why two sexes? Sex determination in multicellular organisms and protistan mating types». *Seminars in Cell and Developmental Biology* (en inglés) 18: 348–9.
87. CARBALLO, F. y CORDERO, D. Andrea: Origen, consolidación y vigencia de los preceptos patriarcales asignados al género femenino y masculino y su refracción en los cuentos... 2006. En *Revista InterSedes* Universidad de Costa

Rica. Volumen VI. Número 10 Edición Digital: 26/07/2007.

ERL:<http://www.definicionabc.com/general/femenino.php>

88. Villareal R, Estudio estilo de vida y factores socioculturales del adulto. Costa Rica, 2014. Tesis para optar título en licenciado de enfermería. Costa Rica 2015.
89. Rojas R, Estilos de vida en el adulto en consejería nutricional. México 2011. Tesis para optar título en enfermería. Tijuana – México 2012.
90. Ángeles S, Cambios fisiológicos y estilos de vida. Chile 2014. (Estudio de campo). Providencia – Chile 2015.
91. Candiotti G. Estudio estilos de vida y capacidad de ejercicio. (Estudio de campo). Costa rica 2014.
92. Instituto Vasco de Estadística, definiciones en español, de Euskadi c/Donostia - San Sebastián, 1 01010 Vitoria-Gasteiz 2004
93. Segreteria di Stato. Anuario Pontificio 2016 (en italiano). Ciudad del Vaticano: Libr. Editrice Vaticana. ISBN 978-88-209-9747-2. (1 de marzo de 2016).
94. Zagaceta L. y Rodriguez, Y. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven. Centro de rehabilitación “casa de la juventud”, Chimbote, 2012, (Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería). Chimbote, 2012.
95. Chávez L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta del caserío Palominos – Tambo grande – Piura, 2012. Tesis para optar título de licenciado en enfermería. Piura 2012.
96. Carranza J y Rodríguez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote. Revista In Crecendo publicación 2014.

97. Mendoza M. Estilo de vida y acciones psicosociales del centro médico nacional, 2011. Panamá – 2013.
98. Arturo Valencia Zea, Álvaro Ortiz Monsalve, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas. Actualizado 2013.
99. Valencia, A. y Ortiz A, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas (Artículo online). Disponible en URL:<http://www.definicionabc.com/social/casado.php>
100. Definiciones ABC, (definición de ocupación), actualización de 2007 – 2016. URL:<http://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
101. Loyola P. Ingreso económico. (Artículo online). Actualizado el 3 de mayo del 2014. Disponible en URL:<http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
102. International Federation for Home Economics (IFHE): Position Statement in: *International Journal of Home Economics*; Volume 1, Issue 1, URL: <https://www.lds.org/topics/family-finances?lang=spa>
103. Velasquez N. y Vilchez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros, mercado 2 de mayo-sección carnicería, Chimbote, 2013. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 107-117 Fecha de recepción: 28 de octubre de 2015 Fecha de aceptación: 16 de noviembre de 2015
104. Álvarez M., Hernández M., Jiménez M., y Durán A. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Universidad Nacional Autónoma de México.

105. Villareal E. Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016. (Tesis para optar título de licenciada enfermería) 2017.
106. Ponte M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor De San Marco 2010. (trabajo de investigación). Servicios médicos de emergencia, 2010.
107. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el instituto nacional materno perinatal – noviembre 2011. Mujeres – salud e higiene, 2012.
108. Caceres J. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. (tesis para optar grado de bachiller) 2016.
109. Córdova N. Calidad de vida del adulto mayor, hospital regional de la policía nacional del Perú. Chiclayo, 2010, Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo. Tesis para optar grado de maestría en enfermería
110. Acosta A, y Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto. Tesis para optar por título de licenciado en enfermería. 2012
111. Llanos N. Estilos de vida saludable y estado psicológico 2014. (Tesis para optar título de licenciada en psicología). Aprobada el 14 de marzo del 2015.
112. Palomares L. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición. Lima, 2014.
113. Gamarra I. Estilos de gestión de los directivos y su relación con la calidad de la conducción de las instituciones educativas de ex variante técnica de la UGEL

- N° 03 de LIMA, 2011.(tesis online). Disponible en Url:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/924>.
114. Sotelo A. Estilos de aprendizaje y calidad de formación profesional de los alumnos del Centro de Formación en Turismo CENFOTUR - Filial Huaraz, 2013. Artículo actualizado el 15 de mayo del 2014.
115. Ortiz A. Estilo de aprendizaje y rendimiento académico en el área de matemática en los alumnos del v ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional José María Arguedas, Andahuaylas-2014. Tesis para optar título de enfermería. Publicado el 2015.
116. Monge C. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. Estudio nutricional. Publicado el 28 de junio del 2013.
117. Beunza J. Estilos de vida y Seguimiento Universidad de Navarra. Universidad de Navarra Facultad de Medicina. Pamplona, 2013.
118. García J. Análisis del bienestar de los adultos en México. Tesis para optar al grado de Maestro en Población y Desarrollo Séptima Promoción, 2006-2008 Octubre, 20012.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
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	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |

AUTORREALIZACION

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |

RESPONSABILIDAD EN SALUD

- | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: **N = 1**

A VECES: **V = 2**

FRECUENTEMENTE: **F = 3**

SIEMPRE: **S = 4**

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles

c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles

e) Mayor de 1100 nuevos soles.



ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO
MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLO SUR - NUEVO CHIMBOTE,
2015**

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

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

FIRMA

.....