



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

**TESIS**

Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela  
Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao - 2017

**PRESENTADO POR**

Mora Caviedes, Felicia

**ASESOR**

Vivas Durand, Teresa

**Los Olivos, 2019**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO EN  
EL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDADELA  
PACHACÚTEC SECTOR B3, VENTANILLA,  
CALLAO – 2017**

**TESIS**

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

**PRESENTADA POR:**

MORA CAVIEDES, FELICIA

**ASESOR:**

VIVAS DURAND, TERESA

**LIMA - PERÚ**

**2019**

**SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:**

---

**Dr. Matta Solís, Hernán Hugo  
Presidente**

---

**Mg. Quispe Arana, Abdel Crisanto  
Secretario**

---

**Dra. Rivera Davila, Rosa Lina  
Vocal**

---

**Mg. Vivas Durand, Teresa  
Asesor**

**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO CIUDADELA  
PACHACÚTEC SECTOR B3, VENTANILLA,  
CALLAO – 2017**

## **Dedicatoria**

A mis padres por su gran amor incondicional, por haberme dado un hogar en el que siempre primo el respeto y los valores y el reflejo de motivación y perseverancia para seguir adelante, y a mis hermanos que siempre están presentes conmigo.

A mi asesora Mg, Teresa Jesús Vivas Durand por las facilidades brindadas y por su apoyo incondicional en la realización de mi tesis.

# Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
1.3 OBJETIVO	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos	17
1.4 JUSTIFICACIÓN	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	20
2.1.1 Distrito de Ventanilla	20
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2.1 Internacional	21
2.2.2 A Nivel nacional	24
2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	28
2.3.1 Estilo de vida	28
2.3.2 Modelos conceptuales de la salud	38
2.3.3 Adulto	42
2.4 HIPÓTESIS	45
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>46</b>
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	47

3.2.1 Criterios de Inclusión .....	48
3.2.2 Criterios de Exclusión .....	48
3.3.2 Definición operacional .....	49
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	49
3.4.1 Técnicas de recolección de datos .....	49
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos .....	49
3.5.1 Fase 1:.....	50
3.5.2 Fase 2:.....	50
3.5.3 Fase 3:.....	50
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	51
3.7.1 Principio de autonomía .....	51
3.7.3 Principio de no maleficencia .....	52
3.7.4 Principio de justicia .....	52
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>53</b>
<b>4.1 RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
4.2 DISCUSIÓN .....	60
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	64
5.2 RECOMENDACIONES .....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>

## Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla –Callao, 2017 ..... 56
- Gráfico 2.** Estilo de vida en su dimensión biológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017 ..... 57
- Gráfico 3.** Estilo de vida en su dimensión social del adulto maduro en el Asentamiento Humano ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017 ..... 58
- Gráfico 4.** Estilo de vida en su dimensión psicológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacutec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017 ..... 59



## Índice de Tablas

**Tabla 1.** Datos generales de los adultos maduros que residen en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017. 54

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de variable.....	75
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	76
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	79
<b>Anexo D.</b> Validez de contenido del instrumento .....	80
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del instrumento.....	81
<b>Anexo F.</b> Autorizaciones .....	82
<b>Anexo G.</b> Fotos del trabajo de campo .....	85

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao, 2017.

**Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal cuya población estuvo conformada por 150 adultos maduros (61 hombres y 89 mujeres) del Asentamiento Humano Pachacútec. La encuesta como instrumento tuvo una escala de Likert de cinco categorías que nos permitió medir el estilo de Vida del Adulto.

**Resultados:** Los resultados hallados indican que de 150 adultos maduros, el 54.7% tienen estilos de vida saludable y 68 de ellos representan el 45.3% con estilos de vida no saludables. En cuanto a las dimensiones predominó el Estilo de vida no saludable, en la dimensión biológica el 64% tienen un estilo de vida no saludable y el 36% tienen un estilo de vida saludable; con respecto a la dimensión social el 61.3% posee un estilo de vida no saludable y el 38.7% tienen un estilo de vida saludable, en la dimensión psicológica el 51.3% tienen un estilo de vida saludable y el 48.7% no saludable.

**Conclusiones:** Se presentó mayor predominio de adulto maduro con estilo de vida saludable. En cuanto a las dimensiones de la variable del estudio (Biológica y Social) representan un mayor riesgo; puesto que predominó el estilo de vida no saludable, por otro lado la dimensión Psicológica fue donde predominó el estilo de vida saludable.

**Palabras clave:** Estilo de vida, adulto maduro.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the mature adult lifestyle in the human settlement Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao, 2017.

**Material and method:** This is a quantitative, descriptive and cross sectional research whose population was formed by 150 mature adults (61 men and 89 women) of the human settlement Pachacutec. Survey as an instrument had a five categories Likert scale which allowed us to measure the Adult Lifestyle.

**Results:** The found results shows that of 150 mature adults, the 54.7% have healthy lifestyle and 68 of them represent the 45.3% with unhealthy lifestyle. Regarding to dimensions unhealthy lifestyle predominated, in biological dimension the 64% have an unhealthy lifestyle and the 36% have a healthy lifestyle; in relation to social dimension the 61.3 % has an unhealthy lifestyle and the 38.7% have a healthy lifestyle, in the psychological dimension the 51.3% have a healthy lifestyle and the 48.7% have an unhealthy lifestyle.

**Conclusions:** There was a greater predominance of mature adult with a healthy lifestyle. Regarding to dimensions the variable of study (Biological and social) represent a bigger risk, due to unhealthy lifestyle predominated, on the other side psychological dimension was where healthy lifestyle predominated.

**Key words:** Lifestyle, mature adult.

## Introducción

Las transformaciones sociales y económicas en las últimas décadas han causado cambios epidemiológicos con alto impacto negativo en la salud; siendo estos los principales factores de muertes realizadas gradualmente, desde los procesos infecciosos hacia las enfermedades no transmisibles; relacionándose con factores de riesgo variados de los estilos de vida. Por otro lado en Perú, las enfermedades no transmisibles constituyen en la actualidad una dificultad creciente que aqueja a la población adulta, y plantea nuevos retos al sistema de salud.

Esta condición mórbida a nivel mundial incluye a las enfermedades cardiovasculares (Infartos y accidentes cerebrovasculares) y otras como: El cáncer, el asma, la diabetes, etc.; teniendo efectos desfavorables en la calidad de vida de las personas que se ven afectadas por las consecuencias de estas enfermedades. Son causadas por alimentos no saludables que consumen las personas, no teniendo costumbre de realizar actividades físicas a diario; sumado a la ingesta de tabaco, alcohol y drogas.

Por lo expuesto en párrafos anteriores, el estilo de vida es percibido como una serie de comportamientos que se lleva a cabo de un modo constante y/o secuencial y está relacionado con la salud. Esto tiene relación con los hábitos que pueden causar un riesgo para la salud como aquellos otros que las preservan; en este sentido, el estilo de vivir de la persona es comparable al bienestar que esta posee en un marco de actitudes y costumbres que generen la prevención de las enfermedades no transmisibles.

En esta perspectiva, se realizó el presente trabajo en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao; con el objetivo de determinar el estilo de vida del adulto maduro a fin de contribuir en la dirección de las tasas incidentales de las enfermedades no transmisibles.

La importancia del presente informe es llenar el vacío originado por la falta de conocimientos de los pobladores, acerca de las consecuencias que trae no tener

estilo de vida saludable; buscando generar nuevos estilos de vida, caracterizada por una alimentación equilibrada, actividades físicas regulares y el no consumo de alcohol, cigarro y drogas; fomentando así una cultura preventiva.

**La autora.**

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala, el estilo de vida como referencia a la forma que un individuo realiza sus actividades diarias como: Los tipos de alimentos que consume, las actividades físicas que realiza, los hábitos de descanso; así como al consumo de sustancias dañinas para la salud, como alcohol, tabaco y otro tipo de drogas (1).

En esta perspectiva, las personas con estilos de vida no saludable están propensas a tener las llamadas enfermedades no transmisibles como: Dolencias cardiovasculares, obesidad, hipertensión, diabetes, etc. Siendo el estilo de vida un factor importante que va a determinar la salud de la persona; es importante la búsqueda del saber y enseñar a las personas los comportamientos adecuados que favorecen la salud, con la finalidad de disminuir el índice de morbilidad por esta causa.

Cada individuo tiene un estilo de vida de acuerdo al lugar donde se desarrolla, así como las costumbres que ha va adquiriendo a lo largo de su vida. El estilo de vida denota hábitos que poseen los individuos y supone un modo de vida habitual que abarca múltiples conductas organizadas en contestación a los diversos escenarios culturales de cada persona o grupo. En este contexto, la OMS y demás organismos públicos dirigidos a mejorar el bienestar de la comunidad, han introducido investigaciones centrado en los estilos de vida saludable.

La OMS indica la prevalencia de enfermedades no transmisibles y vinculación mundial de estilos de vida poco saludables. A este nivel se hace un esfuerzo por atender enfermedades infecciosas y disminuir los índices de mortalidad infantil, en contraposición al alto consumo de cigarro, alcohol, sedentarismo, consumo de comida chatarra, aumentan las enfermedades como: La diabetes, ansiedad y la hipertensión (2).

La globalización ha posibilitado la interconexión a nivel mundial difundido costumbres dañinas para la salud, las cuales son causantes del consumo incrementado de comidas chatarra, que son negativas para la salud de las personas.



La OMS en el 2018 reportó, que las enfermedades no transmisibles matan a 41 000 000 personas, que equivalen al 71% de muertes a nivel mundial por estas enfermedades. Las muertes estuvieron vinculadas con procesos pulmonares, cardiovasculares, diabetes o ictus; los cuales se pueden evitar si se toman las medidas preventivas de manera adecuada y oportuna (3).

En el ámbito Latinoamericano, la Organización Panamericana de Salud alerta que las enfermedades arriba mencionadas son causante de un gran porcentaje de morbilidad, de éstas el 75% del total de las muertes son atribuidas a su forma de vida, hábitos alimenticios perniciosos, falta de actividades físicas, al consumo de tabaco y alcohol (4).

Según reporte de la OMS y la OPS podemos señalar que los factores de riesgo de las enfermedades no trasmisibles son atribuidos básicamente a la alimentación no saludable; lo cual puede ser revertido con la educación sobre una alimentación saludable para un mejor estilo de vida.

En Perú, el Ministerio de Salud afirma que Las enfermedades cerebrovasculares y carcinogénicas se ubicaron en el segundo y tercer lugar, siendo los porcentajes 5.3% y 4.8%. Así mismo las cifras confirman la rapidez en el cambio del perfil epidemiológico observado en el Perú, donde prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles. En la actualidad ha cambiado el paradigma que consideraba que “la salud es curarse en un hospital”, pues se ha comprobado que teniendo una forma de vida saludable, caracterizado por actividad física regular, lavado de manos y el consumo de alimentos saludables tales como los frutos y verduras; se pueden prevenir estas enfermedades (5).

En esta perspectiva, si logramos cambiar los estilos de vida que no son saludables por estilos de vida saludables; se logrará revertir las alarmantes cifras arriba señaladas.

El sedentarismo es otro factor determinante de las enfermedades no trasmisibles, volviéndose una forma de vida frecuente en las ciudades a nivel global. La escasa actividad física se torna como un grave factor de riesgo, lo cual ayuda a comprender el aumento de estas en los diferentes países. Por

lo tanto, se puede afirmar que este tipo de vida sedentaria contribuye a la obesidad, pues implica un menor gasto energético (6).

En la región Callao, según reporte del Instituto Nacional de Estadística, el 24.2% de personas de 15 a más años de edad presentan obesidad, el 14.8% hipertensión arterial, así como diabetes mellitus (7). No se tiene información sobre el distrito de Ventanilla.

Durante mis prácticas comunitarias he podido observar un gran número de personas con sobrepeso y obesidad; la mayoría consume comida chatarra, y no realizan ejercicios físicos; al interactuar con ellas refieren “Srta. Por el trabajo que tengo se me hace difícil darme tiempo para hacer ejercicios físicos”, “Los fines de semana tenemos compromiso con la familia y amigos, donde no falta comida y cervezas” “Los domingos estoy con la resaca y me quedo en mi cama descansando todo el día”. Este mismo problema se observa en el asentamiento humano ciudadela de Pachacútec - Ventanilla, en donde los adultos consumen comidas rápidas, gaseosas y no realizan ejercicios físicos poniendo en riesgo su salud.

De todo lo expuesto, nace la interrogante de conocer más sobre los estilos de vida de los moradores del Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3 en Ventanilla: ¿Qué factores influyen en el estilo de vida de las personas del Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3? ¿Cuál es el estilo de vida de las personas adultas maduras del Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3?

Teniendo en cuenta este panorama de riesgo e inquietudes, se traza la necesidad de realizar el presente estudio en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec sector B3, del distrito Ventanilla – Callao; cuyo fin busca identificar el estilo de vida de los adultos y el nivel de riesgo que contraigan las enfermedades no transmisibles.

## **1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Por mencionado anteriormente, en las investigaciones se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los estilos de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017?

## **1.3 OBJETIVO**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los estilos de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los estilos de vida en su dimensión biológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B2, Ventanilla, Callao, 2017.
- Identificar los estilos de vida en su dimensión social del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017.
- Identificar los estilos de vida en su dimensión Psicológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Existe un desconocimiento sobre estilos de vida saludable en las personas que viven en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla– Callao 2016; por lo tanto hasta hoy no existe evidencia real de características científicas sobre este factor determinante de la salud; en tal sentido el presente estudio servirá para cubrir este vacío de información.

En tanto no exista una evidencia científica sobre la temática de estudio, se justifica la elaboración de la presente investigación; los resultados

encontrados permitirán dar información a las autoridades locales de y regionales sobre estilos de vida de las personas de dicha localidad; proponiendo estrategias preventivas hacia las enfermedades no transmisibles, causadas por estilos de vida no saludables. Para fortalecer esta iniciativa, se implementaran programas de prevención; contribuyendo con la políticas de salud integral para la atención basada en la educación buscando su bienestar y calidad de vida.

El abordaje adecuado y oportuno por el personal de salud, entre ellos el profesional de enfermería puede prevenir estas complicaciones y contribuir a disminuir la tasa de muerte por estas causas. Asimismo, la capacidad de conocimiento científico con evidencia en enfermería generará un gran aporte ante un acercamiento a la realidad en los estilos de vida del adulto mayor del AAHH Ciudadela de Pachacútec sector B3. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados posteriormente en investigaciones que contengan la misma variable de estudio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD**

### **2.1.1 Distrito de Ventanilla**

#### Evolución histórica del Distrito de Ventanilla

Su creación se dio el 24 de setiembre de 1960 en el que se le concede la denominación de distrito el que cuenta con un Decreto Ley 17392 el 28 de enero de 1969.

Ventanilla se encuentra ubicada a 34 Km al noreste de Lima. Limita por el norte con el distrito de Santa Rosa, al este con Puente Piedra, al sur con San Martín de Porres y el Callao, al oeste con el Océano Pacífico. Ventanilla cuenta con una extensión territorial de 73.52 km<sup>2</sup>; actualmente tiene una población de 372,899 pobladores aproximadamente (8).

El 3 de febrero del año 2000, alrededor de 5 000 habitantes, fueron trasladados del distrito de Villa El Salvador al proyecto Ciudadela de Pachacútec, ubicado en el distrito de Ventanilla - Callao. Los primeros habitantes de Pachacútec vivieron en el arenal sin contar con los servicios básicos ni vías de transporte; sólo poseían luz eléctrica por horas. En la actualidad Pachacútec es un lugar que está cambiando paulatinamente, con la ayuda conjunta de los dirigentes y autoridades.

La ciudadela Pachacútec está fraccionada en tres zonas. Donde se encuentran más de 200 Asentamientos Humanos. En la actualidad se calcula alrededor 200 000 habitantes. La Zona B3, está conformada aproximadamente por 800 personas. En cuanto a salud se refiere, las enfermedades no transmisibles forman una causa importante de perdida no sólo en la población adulta y adulta mayor, sino con más frecuencia en la población más joven.

## 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1 Internacional

Chisaguano E. y Ushiña R, en Ecuador, el 2015, realizaron un estudio denominado: “Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asistieron al club de diabéticos del Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Latacunga”, cuyo objetivo fue la identificación del estilo de vida de los pacientes que padecían diabetes tipo II que asistían habitualmente al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 Latacunga. Este estudio fue de tipo cuantitativo, se utilizó un método que permita la descripción cuyo corte fue transversal esta muestra constituida por 30 participantes que tendrían la patología de estudio. Se encuestó a los participantes de manera óptima. Las conclusiones que se evidenciaron a través de este estudio, entre otros fue:

“El sexo femenino es más afectado frente al sexo masculino” (9).

Cao M, en Valladolid, España, el 2013, realizó la investigación titulada “Estudio de alimentación, nutrición y actividad física en población femenina adulta urbana de Valladolid, cuyo objetivo fue el conocer el esquema de consumo alimenticio preponderante en las mujeres de 40 a 60 años de Valladolid; es un estudio de análisis cuantitativo con método descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por todas las damas adultas de Valladolid, a quienes se les brindó un cuestionario donde se pregunta acerca de la regularidad de la ingesta de alimentos, de actividad física y conducta alimentaria por lo cual llegaron a la conclusión:

“Se observó como principales desviaciones por ser frecuente el consumo de carnes, dulces, precocidos y habiendo un escaso consumo de alimentos con alta cantidad nutricional como frutas, alimentos lácteos, aceite de oliva con alta cantidad de ácido oleico. La actividad

Física que se indica en gran parte de los partícipes, no realiza, pues solo realizan actividades leve. Se cumplen los requerimientos nutricionales para la población ibérica, tan solo por un pequeña deficiencia en el consumo de alimentos con ácido fólico o folatos, y más un sobre consumo de grasas saturadas, colesterol acompañado de un bajo nivel de actividad física” (10).

Zambrano R., en Colombia el 2013, realizó un estudio titulado “Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con el estado cardiovascular”, teniendo como motivo describir el estilo de vida y la relación con la salud cardiovascular de la población entre 20 y 60 años, se realizó en Colombia, municipio de Tarqui (Huila) cuyos distritos fueron de las veredas: Potrerillo, la Esperanza y el Tablón, del corregimiento de Maito. El trabajo fue de tipo cuantificable, método de estudio descriptivo con corte transversal; la muestra fue conformada por 70 pobladores de la comunidad, el instrumento empleado fue un cuestionario llamado “FANTÁSTICO” el cual estuvo direccionado a conocer el estilo de vida asimismo Concluyendo que:

“El estilo de vida está ligado con la formación de conductas, comportamientos que se manifiestan en la vida cotidiana; muchas de las cuales son pueden brindar beneficios o riesgos para la propia salud, la alteración en la salud cardiovascular puede provocar alteraciones en índice de grasas saturadas, aumento de peso por encima del índice de masa corporal. Por lo tanto se debe elaborar propuestas a nivel local de promoción y prevención de la enfermedad cardiovascular” (11).

Acuña Y., Cortez R, en Costa Rica, el 2012, realizaron una investigación titulado “Promoción de estilos de vida saludable en el



Área de Salud de Esparza” con el objetivo de promover el estilo de vida saludable en el Área de Salud de Esparza e identificar las posibilidades y la realización, implantación de un programa que busca Estilos de Vida Saludable. Esta investigación es de análisis y de recopilación cuantitativa, cuyo método descriptivo y es de corte transversal, no experimental. Este estudio nos brinda una muestra representativa con una población conformada por 372 personas usuarios. El instrumento fue un cuestionario. Concluyendo que:

“este programa diseñado ofrece la oportunidad a las personas participes a tener acceso a la información de manera clara y certera y sobre todo de manera coloquial aspectos básicos para llevar una alimentación adecuada y saludable, incentivando a la actividad física, el manejo del estrés , el no consumo de sustancias toxicas. A estos participantes se les realizo exámenes bioquímicos, medidas antropométricas y signos vitales que fueron evaluados con segundo trimestre a posteriori de la culminación del programa” (12).

Hurtado L. Y Morales A, en el Salvador, en el año 2012, realizaron una investigación titulada “Correlación entre estilos de vida y la salud del personal de salud del hospital Regional de Sonsonate”. El objetivo del estudio fue observar la presencia de hábitos saludables en torno del personal de salud en a diversos factores estudiados como la edad, sexo, concordancia con la talla y peso. La metodología fue descriptiva y de corte transverso. Dicha población específicamente fueron 50 doctores que trabajan en dicho nosocomio que conforman las áreas de Hospitalización, Consultorio Externo y la Unidad de Emergencia. Cuyo instrumento fue el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida adaptado para la población de estudio. Concluyendo que:

“Los médicos que fueron muestra en su gran mayoría presentan hábitos poco saludables, manteniendo una escasa actividad física y recreativa, sin embargo solo una décima realizan periódicamente alguna forma de actividad física. Se evidencia en los porcentajes. Que existe 4 de cada 5 de los participantes, tienen hábitos poco saludables en el aspecto nutricional, pues consumen mayores proporciones carbohidratos y comida rápida que lo recomendado” (13).

### **2.2.2 A Nivel nacional**

Palacios G, en Huaraz, en el año 2018, desarrollo un trabajo denominado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- piscobamba”, cuyo estudio tuvo el propósito de determinar si existe correspondencia entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama. El método usado en este estudio fue cuantitativo, de corte transversal, diseño en el que se describe de manera correlacionar. La muestra estuvo compuesta por 75 participantes. A los cuales se les realizo la entrevista mediante dos instrumentos: uno de ellos es la escala de estilos de vida y el segundo fue el cuestionario sobre factores biosocioculturales, cuya conclusión fue:

“La mayoría de los adultos presentan estilos de vida no saludable, siendo un porcentaje significativo que altera el estado de salud” (14).

Leon K, en Chimbote, en el año 2017, elaboro un estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento humano 10 de setiembre” dicha investigación tuvo la finalidad de encontrar alguna asociación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en dicha población, de tipo cuantitativo, con corte transversal, enfoque en el que describe y correlaciona los factores

y este estudio consto de 120 participantes los cuales voluntariamente fueron encuestados acerca de los ítems en cuestión, llegó a la conclusión:

“La mayoría de los adultos maduros según la evaluación de ambos instrumentos poseen o han adquirido a lo largo de sus vidas estilos de vida no saludable sin embargo un porcentaje considerable de esta población tienen estilos de vida saludable” (15).

Cristóbal B, en Chimbote, en el 2016 realizo una investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano Tahuantinsuyo”, tuvo como objetivo hallar la determinación de ambas variables del estudio, cuya metodología usada fue cuantitativa, donde se busca describir el comportamiento de las variables y del objeto de estudio de diseño descriptivo, correlacionar. El muestreo conformado por 250 Adultos; donde se aplicaron los instrumentos: escalas de medición para cada variable en cuestión como el estilo de vida y el de factores biosocioculturales, llegó a la conclusión:

“Los participantes del estudio han evidenciado a través de los ítems de cada encuesta poseer un estilo de vida no saludable pues hay una influencia fuerte del aspecto socioeconómico. Sólo un porcentaje de ellos tiene un estilo de vida saludable” (16).

Castillo Y, en Chimbote, en el 2016 desarrollo la tesis “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos. Sector 8, Bellamar” en este estudio se contó con 250 participantes de edad adulta cuyo objetivo determinante fue el de relacionar ambas variables de estudio cumpliendo con el método cuantitativo, transversal con diseño

descriptivo y correlacionar, la obtención de información aplicando dos instrumentos por separado donde se estudia el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los participantes:

“de los 250 participantes adultos el porcentaje mayoritario tienen estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen estilos de vida no saludables” (17).

Correa Y, en Chimbote, en el 2016, desarrollo un estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. Asentamiento Humano María Idelsa”, cuyo objetivo fue el de obtener determinantes en la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos, el método usado de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacionar, La muestra de participantes fue conformada por 180 personas adultos, se emplearon dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Llego a la conclusión:

“Gran parte de los participantes adultos tienen estilo de vida saludable y menos de la mitad de estos tienen estilos de vida no saludables y no adecuados a los recomendados para una vida saludable” (18).

Palomares I, en Lima, Perú, el año 2014, realizó la tesis “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, en Perú”, con el objetivo de obtener un análisis entre si existiese la correlación de las dos variables de estudio mencionadas anteriormente entre los profesionales de salud de un hospital de la capital de la red MINSA. Estudio con enfoque observacional, analítico, correlacionar, de corte transversal y prospectivo. La muestra conformada por 106 participantes parte del sistema de salud evaluados en un hospital del MINSA, y la edad promedio fue de 45.5 años. Se encontró una asociación negativa es decir, que para este no existe

factor de riesgo, que lo que existe es un factor protector de las variables de este estudio la segunda variable cuenta con varias representaciones como valores antropométricos y de IMC, medida de circunferencia de cintura o abdominal y grasa visceral. La dimensión estilo de vida y los hábitos alimenticios tienen una correlación negativa con el índice de masa corporal, circunferencia de medida de cintura y grasa visceral de los participantes. Con la aplicación del instrumento EVS, mantuvieron la conclusión de que:

“Existe si una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y su estado nutricional previamente (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) bajo estándares de indicadores recomendados para su edad respectiva, entre los participantes que labora en hospital de la capital” (19).

Alegría Y Manrique J, Pérez M, en Iquitos, Perú, en Iquitos, en el año 2014, hicieron una investigación denominada “Características sociodemográficas-Clínicas y Estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II” realizado en un Centro de Salud San Juan, en el departamento de Loreto en Iquitos, el cual tuvo como punto de objetivo de investigación la determinación de la relación entre las características sociodemográficas – clínicas y el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Investigación con dirección metodológica cuantitativa, Ex post Facto de tipo descriptivo correlacionar. La población o participantes del estudio estuvo constituida por un total de 348 pacientes que acudían al centro de salud, la muestra con una totalidad de 180 participantes voluntarios que cumplían con los criterios para el estudio con características con diagnóstico definido de Diabetes Mellitus Tipo II, que fueron atendidos en el programa y fueron seleccionados por conveniencia. Para la recopilación de datos se realizó a través de dos instrumentos: una ficha que facilita las características sociodemográficas del participante,

estado clínico además de un cuestionario que permite la medición del estilo de vida en Diabéticos. Concluyeron que:

“Estos datos hallados, permiten que se brinde una alternativa que pueden considerarse de manera sobresaliente en la toma de decisiones de facultad de nuestros entes rectores, en el primer escalón de atención; le reformulación de nuevas estrategias para la prevención, el estadio de promoción de la salud donde se puede controlar los factores modificables que influyen enormemente a desarrollar esta enfermedad, por ende la población que recibió una adecuada educación en su estilo de vida logran disminuir los índices de morbimortalidad y el costo beneficio del paciente. Diabetes tipo II, efectos a largo plazo que las personas con diabetes mellitus tipo II en nuestro país” (20).

## **2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **2.3.1 Estilo de vida**

#### **A. Definición**

Estilo de vida saludable es la suma de varios formación de conductas a lo largo de la vida, la cual es determinada por las personas que tienen la libertad de elegir entre las opciones disponibles acordes al entorno en el que se encuentran (20). Por ende, el estilo de vida puede comprenderse como la actuación constante íntimamente ensamblada en el estado de salud; así como la constancia en la actividad física realizada acuerdo a su posibilidad y/o limitaciones. La transición de una enfermedad aguda hacia el estado crónico; es un causal principal del crecimiento de la tasa de mortalidad en nuestra sociedad, haciéndole suma importancia los estudios de estilos de vida que tiene el ser humano con respecto a su salud.

A comienzos de los 80, los estudios acerca del estilo de vida tuvieron el protagonismo principal desde el punto de vista de las ciencias biomédicas, en el informe realizado por Lalonde llego a la conclusión de la relevancia de los hábitos de vida y los causales y efecto en la salud de las personas; manteniendo el concepto que el estilo de vida, en el ámbito sanitario, podría considerarse como la variable de “La suma de decisiones de las personas con respecto a sus hábitos que afectan a la salud y sobre las cuales estas mismas tienen más o menos control” (21).

Siendo entonces, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida como "Una forma general de vida con base en la interacción actívalos condicionantes de cada individuo costumbres y patrones únicos de cada persona con conductas determinantes por diversos factores sociológicos y culturales (22).

Es decir, el estilo de vida saludable son los patrones que se adaptan conforme a las acostumbres aprendidas a lo largo del proceso de vida este puede ser modificable por las conductas y comportamientos adoptados, se puede decir que es individualizado y colectivo pues como seres humanos buscamos la suplir la satisfacción de las necesidades básicas que ayudaran al desarrollo.

Los estilos de vida a lo largo del tiempo han sido considerados como factores que determinan y condicionan la salud de las personas. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, base de la promoción del estilo de vida saludable considero que los estilos de vida saludables forma una pieza trascendental para la intervención de la salud. La salud es parte del día a día de la formación diaria y constante, desde la escuela, los centros laborales y de recreación. Entonces se puede decir que forma parte de los cuidados individuales y colectivos, así pues el ser humano tiene el poder de tomar decisiones para la vida y la salud y formar una sociedad en la que se pueda tener una buena calidad de salud (23).

Por tanto, realizar la intervención en los estilos de vida se colocan como una de las acciones preponderantes para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, tal así que el personal de salud recomienda siempre la mejora de hábitos saludables.

La Organización Mundial de Salud, recomienda en sus informes que se busque adoptar un estilo de vida saludable a lo largo de la vida pues con esta se puede preservar la estirpe humana y mantenerse saludable tanto física y mentalmente y mejorar la calidad de vida del adulto en su tercera etapa de vida en esta etapa de la vida , detectar a tiempo el progreso de las enfermedades y/o minorar la las enfermedades , pues si no se toman medidas pertinentes dificultaría no solo la salud sino la repercusión sería sociocultural y económica.

Los Estilos de Vida son aquellos según sean pueden mejorar o comprometer el estado de salud. Este comportamiento propio del ser humano está considerada dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad propuesto por Lalonde y La Françoise; estos consideran un todo pues el ser humano biológico forma parte activa de un ambiente que rodea sus actividades relevantes para su estilo de vida, también forma parte activa de un sistema de salud que mantiene sus necesidades de salud. Todo esto parte de sus necesidades básicas de alimentación, aseo, recreación, actividad física, consumo de sustancias tóxicas que alteran la salud de la persona, riesgos ocupacionales que pueden alterar los comportamientos de la salud del individuo. Considerando estas últimas como factores preponderantes de riesgo para la salud como la adquisición de enfermedades no transmisibles, o crónicas (21).

Los estilos de vida que se puede decir son adquiridos o adoptados a lo largo de la vida, están se encuentran condicionadas la adquisición de experiencias y se van adaptando, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos de la persona. La enseñanza pasa a ser una parte importante pues el individuo adquiere conocimiento a través de la enseñanza. La persona obtiene la capacidad de análisis a través del



saber con la experiencia y así desarrollar su personalidad comprendiendo y analizando y pueda adquirir habilidades que a largo plazo mejorará el estado de salud del individuo. Todos estos propósitos también se ven albergados en las estrategias a nivel internacional, que aún no logra abarcar a toda la sociedad (22).

## **B. Componentes del estilo de vida relacionado con la salud**

Los componentes del estilo de vida se encuentran relacionados con la salud y se ve caracterizado por (24).

- De naturaleza adquisitiva, vale decir que se adquiere a través de la conducta en el cual también se dice observable. Estos no se encuentran determinados por los valores éticos, actitudes.
- Son habituales pues estas se aprenden a través del tiempo.
- Las conductas son combinadas y asociadas de tal forma que hay consistencia en ello.



## **C. Determinantes del estilo de vida**

Los determinantes del estilo de vida que se relacionan con la salud y su análisis de investigación tienden a tomarse desde dos puntos de vista distintas. Una en la que valora factores unitarios o llamados

también individuales y en la que el análisis es primordialmente aspectos tanto biológico, genético y psicológico. La segunda surge de aspectos dinámicos involucrados en la base sociodemográficas y culturales, des este punto vale decir la influencia social, geográfica, ambiental y económico que e influye como elementos propios del entorno del individuo

En el proceso del desarrollo humano se establecen múltiples interacciones conductas aprendidas y adaptadas estos se denominan hábitos desde el punto de vista de salud, conformados por “El estilo de vida relacionado con la salud” y determinados por cada uno de estos factores.

#### **D. Dimensiones del estilo de vida**

La persona actúa según sus necesidades y prioridades o necesidades para sobrevivir: entre esas se encuentra la necesidad de alimentación, la necesidad de tener actividad física, la de recreación, y el descanso y sueño.

##### **a) Dimensión biológica**

Mediante el cual el ser humano despliega su vida en base a insuficiencias de tipo básico como la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

- **Alimentación Saludable:** Esta es una conducta que el ser humano por necesidad propia de supervivencia adquiere la alimentación del ser humano es una de las completas pero a la vez muy compleja pues necesita de un proceso, en el cual se comienza en algunos casos desde el cultivo, la compra o adquisición de materia prima para la preparación para el consumo mismo ya que estos conllevan a que el ser humano adquiera conocimientos estos actúan de acuerdo a sus determinantes tanto sociales, culturales y ambientales propios de cada individuo. Según las actividades y recargas las personas alteran el consumo de alimentos, omitiendo por lo general el desayuno pero el consumo de las comidas chatarras ha aumentado, siendo así que

alteran y generan una alteración en la dieta alimentaria proporcional o adecuada (25).

Los hábitos alimentarios a los largo del tiempo ha sufrido cambios radicales desde la deficiencia del estado nutricio, hasta el exceso de alimentación llevando a la sociedad a no mantener un estado proporcional de salud, las enfermedades en cuanto al estado alimentario y cuidados físico de la salud ha ido en aumento involucrando el estado de salud de las personas, generando no solo deficiencias, enfermedades con una íntima relación con la dieta como son enfermedades metabólicas, dentales, pudiendo generar hasta la discapacidad de la persona, o hasta la muerte si esta no se concientiza en mejorar o equilibrara el estado nutricional (26).

La alimentación saludable consta no solo de la cantidad, sino por los nutrientes que estos proporcionan para suplir las necesidades metabólicas y funcionales del organismo.

- **Descanso y Sueño:** El sueño es parte del descanso este periodo está relacionado con el estado de conciencia tiene estados en los cuales la conciencia, la voluntad y las funciones fisiológicas están en trance o suspensión. El descanso adecuado es recomendado de promedio de siete a ocho horas diarias.

- **Actividad física:** el cuerpo humano está diseñado con una estructura compleja la cual está completamente ligado entre si desde los músculos, huesos y en si todo el sistema locomotor siendo así una máquina, por lo tanto la inactividad física produce desgaste del sistema. La recomendación de ejercicio para nuestro es de 30 minutos a una hora de ejercicio físico. Las personas que realizan esta recomendación tienen beneficios en su salud como reducir los riesgos de sufrir infartos.

Las practicas constantes de ejercicio físico pueden poseer un gran beneficio en la reducción del porcentajes de mortalidad y morbilidad que poseen las enfermedades de esta generación o llamadas no transmisibles, el cual mejora el estado de salud, y los años vida por

persona. También es de suma importancia para la salud pública pues mejora el estado de salud ya que en estos tiempos gran parte de la sociedad económicamente activa es sedentaria y por tanto tiene poca actividad (27).

Practicar actividad física deriva a una mejora en los estándares de vida, a la prevención de patologías asociadas a la inactividad como las cardiovasculares, incluso mejora el estado de energía de la persona mejorando así su salud mental y emocional, complementándose con la adquisición de una imagen armónica y saludable.

Los beneficios que se adquieren son varios pues el cuerpo como procesador de memoria interactúa, controlando así los problemas de peso y metabólicos de las personas, la sociedad posee problemas que incluyen la falta de actividad física que están desarrollando dolencias en grupos de personas y generando más riesgos en otras, otro de los problemas es el consumo de alimentos ricos en carbohidratos azúcares y lípidos que combinados a la falta de actividad física alteran la salud (27).

Los beneficios de la actividad física son muchos, manteniendo una actividad regular nos ayuda a regular los niveles de estrés y la ansiedad, la explicación se puede dar porque al estar en movimiento liberamos niveles de adrenalina, energías constantes. El ejercicio forma parte de una agente protector del estrés para la salud si es de forma constante (28). Distintas investigaciones han demostrado fuerte evidencia que la realización de ejercicio ejerce un bienestar en la salud emocional de la persona reduciendo de manera significativa el estado de ansiedad, síndromes depresivos y tensiones o niveles de estrés .las personas que practican ejercicio regularmente, informan que sus actitudes variaron de manera positiva en cuanto a antes de no realizar actividades físicas regulares (29).

La práctica de actividad física conmina a la mejora del auto concepto (30), pues la práctica del ejercicio mantiene el estado muscular y por

tanto ayuda a la quema de grasa corporal y mantiene el peso adecuado de la persona siendo visualmente atractivo y se suelen practicar con éxito distintos deportes y actividades físicas.

**b) Dimensión social:** es la interacción que entabla la persona con su entorno social en su ambiente. La vida humana evolutivamente está ligada con la comunicación social y por relaciones sociales que permiten al ser humano desarrollar la parte socio dinámica con respecto a su propio entorno favoreciendo o no a este (31).

### **Recreación**

La recreación es una dimensión que está cobrando mayor importancia, este mundo cambiante donde se evalúa al ser humano en distintos aspectos de su desarrollo vivencial y la realización del ser humano en su integridad física, social y dinámica emocional y espiritual. Este fenómeno mucha implicancia en el desarrollo de la vida social es por eso que es de punto de objetos de investigación para la vida integral (32).

En base al precepto concepto, se puede decir que la recreación busca de manera lúdica el desarrollo en sus distintos focos de identidad llamándola así integral formándolo como un ser social; las necesidades del ser humano se desarrollan en sus tres áreas de conducta: El hacer, el sentir y el pensar; buscando la coherencia entre su discurso y sus emociones, palabras, afectos y acción (32).

### **Consumo de sustancias nocivas (alcohol y/o tabaco)**

El consumo de drogas en la actualidad el uso de estas sustancias tanto de forma ilegal y legal son una bomba de tiempo por decirlo, que acarrearán una serie de años, formando una maraña para la salud pública desde el aspecto, social, laboral, problemas de salud como el cáncer, enfermedades del sistema cardiorrespiratorio.

Se clasifican a la actualidad drogas de tipos legales e ilegales es decir que las primeras no cuentan con penalidad en la venta ni el consumo

como lo son el alcohol y el cigarrillo. Las otras de tipo ilegal están penalizadas según ley, se prohíbe la venta y el consumo pues daña la salud estas a su vez generan daños económicos al estado y a la familia y socio- sanitarios (33).

### **Responsabilidad en salud**

Millones de personas anualmente adquieren infecciones de transmisión sexual (ej., chancro, herpes, sífilis, etc.). Son la población joven la más afectada con esta tendencia. Estas enfermedades; para durante los últimos 40 años estas fueron tratadas eficazmente. El SIDA en los ochentas cambio la perspectiva total de las enfermedades por transmisión sexual. Pues como consecuencia de la inmunidad decaída las enfermedades llamadas oportunistas aparecen tantas como parte de la evolución del estado de SIDA, El SIDA pues es la fase final del estado de infección previa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus tiene una ARN que se reproduce en las células CD4 YCD8 produciendo la multiplicación automática en todo el nivel celular esto quiere decir que está presente en los fluidos corporales siendo la sangre y el semen los principales cruces para producir la infección a través de las relaciones sexuales y por contacto directo con sangre infectada y en de contagio vertical madre hijo (34).

La tercera de causa de decesos en países desarrollados siguen siendo los accidentes. Esto se podría evitar, ya que son conductuales, como por manejar en estado de ebriedad, el manejo inadecuado de las armas, toma de medicación que produce somnolencia, consumo de drogas, incendios de los hogares, etc. Son algunas de las causantes del daño (34). A nivel mundial gran parte de las muertes por accidentes no son intencionales o con dolo, y una parte de ellos son de tipo automovilístico y los que tiene por agente físico al fuego.

Estos accidentes por su mayoría se pueden evitar y así tomar medidas en cuanto a estas buscando adoptar cuatro medidas generales de prevención: 1) Eliminación de los agentes físicos (ej., armas de fuego, agentes tóxicos); 2) Reducción de la cantidad de agentes que puedan

ser causantes de lesión (ej., fuego voraz, ); 3) Evitar que el agente sea liberado (ej., poseer extintores y zonas de emergencia); y, 4) mejora y cambios de productos de contenido peligroso (ej., tanques de gas).

**c) Dimensión psicológica:** Esta dimensión donde se ven involucrados las emociones el estado; el ser humano siempre busca o tiene necesidad de dar y brindar afectos, compartir las emociones, buscan la eliminación de tensiones a través de distintas formas, la necesidad de mejorar la confianza y elevar el autoestima y poder encontrarse así mismo, y poder mejorar la toma de decisiones (35).

### **Manejo del estrés**

Se denomina estrés a la tensión física o emocional generada por un agente emocional que desmorona el bienestar de la persona.

Manejar el estrés se trata de buscar controlar y reducir las tensiones que nos brinda ciertas situaciones en la vida. Estos pueden ejercer cambios de humor, del estado emocional y también físicos. Dependiendo del grado de estrés de la persona y el propio deseo de modificar los estilos, podrán determinar los cambios.

Para manejar el estrés, lo primero que se debe hacer es reconocer la presencia de éste como tal en su vida. A nivel mundial todas las personas experimentan estrés de formas distintas. Es posible que se manifieste a través de emociones como el enojo o la irritabilidad, también puede manifestarse en dolores de cabeza o malestar estomacal. Lo importante es reconocer las señales que posibiliten el manejo.

Adicionalmente, identificar las situaciones que pueden provocarle estrés. Estas tensiones se conocen como: El dinero o los problemas de salud. Una vez comprendido el origen de su estrés, se podrá idear maneras de cómo lidiar con estos síntomas (35).

## **Estado emocional**

El estado emocional, influye en el estado de salud, siendo las de riesgo las emociones de tipo negativas transgrediendo de forma tal que altera el estado de bienestar mental este fue denominado según Selye estrés o denominado Síndrome General de Adaptación (SGA) . Este se evidencia en que el estado de ánimo es variable de acuerdo a las circunstancias que experimentan en su realidad; se puede expresar en disminución del estado de salud, mal humor y ansiedad, generando un estado anímico negativo (43).

### **2.3.2 Modelos conceptuales de la salud**

#### **A. El modelo biomédico**

El modelo es toma como concepto que los daños de la salud son causados por factores netamente biológicos desterrando los otros factores como el sociológico y el psicológico.

Según este modelo, señala que el principal causante de los problemas de salud son los de carácter biológico más no por procesos psicológicos o sociales. Además considera que los síntomas que manifiesta una persona son la consecuencia de un desequilibrio biológico presente.

El modelo toma la relación médico – paciente, siendo que el primero no tiene implicancia, ni responsabilidad en la salud de la persona. Este considera que la persona y su comportamiento pues no tiene ningún alcance sobre de enfermar o curarse, solo toman la perspectiva biológica y que por este desequilibrio causa la enfermedad. Entonces, el médico pasa a tener un rol activo en la asistencia y el cuidado del enfermo, y el paciente solo forma parte pasiva y no cumple el rol de cuidador de su propia salud (36).

Este modelos tenia valor en la edad media donde las infecciones proliferaban, por falta de saneamiento en sus necesidades básicas (falta de agua, consumo de aguas hervidas). Actualmente la sociedad



ha visto cambios en torno a las enfermedades ya no son de tipo infecciosas sino crónicas, donde la tasa de esperanza vida por año por persona aumento significativamente, entonces se puede decir que este modelo ha perdido no solo adeptos sino hasta utilidad en la sociedad.

En la sociedad actual cobran importancia los aspectos socio dinámicos es decir donde se desenvuelve la persona en la enfermedad, dando paso a un nuevo modelo en la salud biopsicosocial formando una nueva dirección de salud enfermedad.

### **B. El modelo biopsicosocial**

Este modelo tiene un nuevo enfoque en la salud considerando que los factores biopsicosociales como parte de la salud integral del ser humano; serían determinantes de la salud y la enfermedad. Este postulado realizado por Engels, siendo un modelo de dualidad para cada enfermedad desencadenando un efecto en la salud de la persona (36).

Entonces la salud y la enfermedad son parte de las causas y efectos propiamente dichos. Aunque el modelo biomédico aplica su atención del proceso de salud – enfermedad, dualizándolo y haciéndolo continuo y paralelo; en donde si el estado propio de salud es completo y cubre los todos los enfoques de la persona, desde el estado emocional, mental, físico, social, cultural, etc. (36).

Las principales características del modelo biopsicosocial son:

Este concepto toma tres factores determinantes como causales de la falta de equilibrio de la salud en las personas entonces se dirá que uno de los tres aspectos son consecuentes: biológica, psicológica y social.

En todo momento el modelo propone la intervención de la salud – enfermedad de manera multidisciplinaria abarcando a los distintos planos de la vida de la persona interviniendo desde la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Además de los factores biológicos, también son de suma importancia los factores psicológicos y sociales que influyen en la aparición y el mantenimiento de la enfermedad.

Actualmente en la sociedad hay muchos factores que ayudan a la aparición de enfermedades pues los hábitos y estilos de vida se han modificado con grandes cambios, el factor psicológico el ambiente y el desarrollo social del ser humano dentro de una sociedad exigente que desdeña la salud física y mental.

### **Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender**

Nola nos propone un Modelo de Promoción de la Salud, en el cual el nivel conductual del individuo es motivada su deseo d alcanzar el bienestar y el potencial humano. Ella tomo interés en crear un modelo de enfermero con un perspectiva de adopción de cuidado en la salud me en la que está involucrada la persona como parte base de la teoría y no necesariamente partir de la enfermedad, sino más bien de la salud. El MPS es un modelo multisectorial pues busca las coordenadas necesarias que involucran el estado de salud la interacción con el entorno de la persona buscando encontrar el máximo potencial del estado de salud estas características son propios de cada persona como los comportamientos, conocimientos, credo, experiencias (37).

Pender analiza la salud de las personas como parte involucrada positivamente, comprensiva y humanística es decir como un todo integral,

involucrando los estilos de vida, sus puntos de apoyo, lo aprendido a lo largo de su vida, las potencialidades y las capacidades de las personas en su salud y las decisiones de estas.

Brinda la importancia cultural debida ya que formula el aprendizaje también de generación en generación, sin perder raíces culturales involucrando a la persona a un nivel social cultural.

Esta teórica nos muestra un panorama donde, el Modelo de Promoción de la Salud respeta las características y experiencias individuales, busca la valoración de las creencias a nivel cultural, pues permiten la determinación de las decisiones y también de asumir el beneficio o no para la salud de la persona puesto que las realidades se diversifican de acuerdo a cada uno es decir cada persona es un todo.

Pender valora las creencias que las personas tienen en torno al cuidado de la salud, estas se encuentran ligadas con el conocimiento y las experiencias adquiridas por la persona. Entonces los beneficios de la salud se buscan que estos sean percibidos o que sean los resultados esperados, involucrando muchos aspectos desde la motivación propia, el estado emocional, las características sociológica, económica dinámica e interpersonal de la persona (37).

La importancia del Modelo que nos presenta Pender, se basa en poder ayudar a profesionales a comprender con otra mirada el proceso de salud- enfermedad a través de la acuciosidad de la profesión.

### **C. Modelo de Dorothea Orem**

Dorothea Orem nos brinda una amplia visión con su teoría "Déficit de autocuidado" con respecto a la asistencia de salud en los diferentes contextos socio culturales que se desempeña el profesional de enfermería; ya que busca la conexión de los distintos especialidades de enfermería con respecto al autocuidado (38).

Este concepto describe a la persona como dador de su salud es decir que es capaz de modificar y comprometerse al cuidado de la salud manteniendo conductas apropiadas, este se encuentra basado en las prácticas de actividades que con lleven al cuidado de la salud del mismo.

Dorothea Orem concluyo que existen preceptos o meta paradigmas:

**Persona:** el ser humano bajo este concepto es un organismo biológico, con capacidad de razonar, pensar. Es un ser integral, holístico en él es

importante la comunicación, el desarrollo social, cultural, ambiental, emocional y con muchas capacidades para influenciar en su salud es decir llevando su propio autocuidado sin problema alguno.

**Salud:** Es entonces es un conjunto de muchos componentes. Estos abarcan desde la salud física, también implica la estructura y la funcionalidad; ausencia de algún estado que modifique permanentemente la salud de la persona; también se puede decir que es el desarrollo a su máximo potencial de manera integral.

**Enfermería:** Este implica el don de servicio y cuidado brindado cuando la persona no puede cubrir su autocuidado para la manutención de la salud, la vida y el bienestar; entonces se busca cubrir esta necesidad de

Asistir de manera óptima, con amor y sobre todo aplicando el método científico y asistencial de manera directa para el autocuidado del paciente en todo su ámbito de ser humano.

Entonces Orem pone observa y describe a los diverso factores que influyen en la salud del paciente y por tanto esta decide sobre su vida el cuidado de la misma. (38).

La importancia de esta teoría en la labor del profesional de enfermería, planteando los cuidados con la finalidad de brindar la ayuda y soporte al individuo para que mantenga su autocuidado y la conservación de la salud y viviendo el afrontamiento de la misma.

Dorothea Orem, muestra una teoría que muestra al ser humano como un ser holístico desde varios puntos de vista tanto biológico, psicológico y sociológico.

### **2.3.3 Adulto**

#### **A. Definición**

La definición de adulto se circunscribe al desarrollo corporal definitivo, biológico, estructural y pues también concuerda con un estado de

desarrollo cognitivo, mental psicológico, y sexual, en el aspecto social se desarrolla según su capacidad resolutive, los deberes y derechos tienen un ciertas características que las hacen también parte activa del flujo económico (39).

## **B. Características del adulto**

Se denomina adulto según los parámetros comprendidos en la edad de 18 a 65 años de edad y esta se encuentra caracterizada:

Completar el desarrollo, la maduración sexual y biológica.

En esta etapa se detiene el crecimiento de masa ósea, sin embargo hasta los 30 años de edad se encuentra desarrollo mineral-

Las tareas principales son el desarrollo académico, vocacional y laboral.

## **A. Etapas de la edad adulta**

### **Adulto Joven: (18-40 años)**

Se da por completado de aparato locomotor y la maduración sexual.

El nivel nutricio es adecuado para el desarrollo completo del cuerpo, mantenimiento de la composición corporal un buen funcionamiento tanto físico y fisiológico.

Una alimentación saludable conlleva a favorecer el nivel de la productividad en el aspecto laboral, retardando así el envejecimiento físico y fisiológico del individuo.

Un 5% de nuestras células del cuerpo sufren una serie de cambios a nivel intracelular de estas ocurren en nuestro cuerpo, por lo la alimentación tiene un papel preponderante en este aspecto.

La dieta alimentaria debiera ser la necesaria y adecuada de acuerdo a los requerimientos para mantener el peso adecuado.

En esta edad la acumulación de grasa en la parte abdominal es fatal, pues aumenta los niveles de riesgo de sufrir enfermedades, cardiometabólicas, que disminuyen el estado de bienestar general del adulto.

La pérdida de masa muscular inicia en esta etapa se debe contrarrestar con el ejercicio regular y constante (40).

### **Adulto maduro: (40-65 años)**

Tanto en hombres como en mujeres, el aumento de grasa corporal y la pérdida de masa muscular se deben a que hay disminución de actividad tanto diaria como de la actividad física regular.

Climaterio: esta se debe a la disminución de hormonas (estrógenos) en los ovarios, se van disminuyendo debido a que la capacidad de reproducción se encuentra en retroceso esto ocurre entre los 45- 55 años menopausia (FUM).

Esto produce cambios externos en la vagina como atrofia, aumento de grasa a nivel abdominal, disminución y falta de tonicidad de la masa muscular, elevación de índice de colesterol y eleva los riesgos de padecer enfermedades cardiacas.

### **B. Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios de estilo de vida ya están condicionados; a pesar de ello, se pueden modificar de acuerdo al entorno académico o laboral en el que se encuentre la persona. Los hábitos alimentarios y el estilo de vida cumplen un papel determinante en el estado de salud y la calidad de vida del adulto en adelante. En la tercera década ya se observa pérdidas de masas osteomuscular y aumento de grasas en el cuerpo.

Estos se encuentran constituidos por los distintos factores sociales, culturales, y demás todos estos influyen en la persona. Si los factores influyen para un mal habito estos pueden causar distintos desordenes

y hacer propenso a la persona a enfermedades crónicas metabólicas, pulmonares y cardiovasculares. (40).

### **C. Principales problemas nutricionales del adulto**

Los principales problemas nutricionales en adultos son el sobrepeso y la obesidad. Otro problema es la hipertensión arterial, representa el primer índice de riesgo de muerte a nivel mundial y también tiene consecuencias recurrentes provocando la discapacidad por enfermedad cardiovascular e insuficiencia renal. Por esta razón la recomendación de OPS/OMS es de consumir como máximo 5 gr. de sal por día (40).

## **2.4 HIPÓTESIS**

No se considerará hipótesis alguna pues la investigación realizada es de nivel descriptivo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**



### 3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo debido a que utilizaron procedimientos estadísticos de procesamiento de datos (41).

En cuanto al tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal; pues su objetivo llevó a indagar y presentar la situación del estado o momento actual del estilo de vida del adulto del asentamiento humano Ciudadela Pachacútec.

### 3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### **Población**

La población, compuesta por 246 pobladores adultos maduros que radican en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec, Sector B3 del distrito de Ventanilla – Callao, en el año 2017.

La población constatada por todos los pobladores adultos maduros de dicho asentamiento humano antes mencionado.

#### **Muestra**

Calculada según la siguiente denominación matemática:

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

Dónde:

n =Tamaño de la muestra

N=Tamaño de la población = 246

Z=Límite de confianza = 1.96

p=Probabilidad de acierto =0.5

q=Probabilidad de no acierto=0.5

e=Error máximo permitido =0.05

Reemplazo de valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 246 * (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(245) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 150$$

La muestra quedo conformada por 150 pobladores adultos maduros de 30 a 59 años del Asentamiento Humano Pachacútec.

### **3.2.1 Criterios de Inclusión**

Adultos maduros de 30 a 59 años de edad que viven en la Ciudadela Pachacútec, Zona B3, Ventanilla – Callao.

Participación voluntaria en la investigación.

### **3.2.2 Criterios de Exclusión**

Personas que no tengan entre los 30 a 59 años de edad que viven en la Ciudadela Pachacútec, Zona B3, Ventanilla – Callao.

Personas adultas maduras que no accedan a colaborar en el estudio.

### **Muestreo**

Se realizó el muestreo al azar no dando ventaja o desventaja a ningún participante todos tuvieron la oportunidad de participar en el estudio.

## **3.3 VARIABLE**

### **Univariable**

Estilo de vida del adulto maduro.

#### **3.3.1 Definición conceptual**

La OMS señala que el estilo de vida se refiere a la forma en que un individuo realiza sus actividades diarias como los tipos de alimentos que consume, las actividades físicas que realiza, los hábitos de descanso; así como el consumo de tabaco, alcohol o drogas (22).

### **3.3.2 Definición operacional**

Los estilos de vida son las costumbres y comportamientos de las personas vinculados al cuidado de su salud; el cual se medirá a través de la Escala de Estilo de Vida, que incluye las dimensiones: Biológica, Psicológica y Social.

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1 Técnicas de recolección de datos**

Para este estudio se usó la encuesta como técnica, la cual permite averiguar y obtener datos mediante preguntas y respuestas.

### **3.4.2 Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento aplicado fue la Escala de Estilo de Vida de estandarizado creado en EEUU por S.N.Walker, K. Sechrist, Nola Pender, modificado tipo Escala de Likert por Aguilar.

El cuestionario contiene la presentación, donde se indican los datos sociodemográficos, estado laboral y la medición de la variable de estudio: Estilo de vida, compuesto por 30 ítems de respuesta cerradas.

#### **Validez y confiabilidad**

Para usar la Escala de vida se realizó la validación a través de un Juicio de Expertos de la universidad, cumpliendo con las observaciones y dirección de los especialistas.

En cuanto a la validez de contenido, esta fue realizada a través de la opinión de 5 jueces expertos profesionales, que dieron su opinión y valoración sobre la idoneidad del cuestionario. La validez de contenido de la Escala de Estilo de Vida estandarizado fue de 85.4%, lo cual se interpreta como bueno (Ver anexo D).

En cuanto a la confiabilidad de la Escala de Estilo de Vida estandarizado, el índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,949

( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad (Ver anexo E).

### **3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1 Fase 1:**

Para la ejecución del estudio, se efectuó los permisos administrativos por parte de la universidad dirigida a al comité directiva del Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec, con el fin de tener la autorización

#### **3.5.2 Fase 2:**

Coordinación para recolección de datos al identificarse la cantidad de adultos maduros que viven en Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec. Se evaluó y planificó los días donde se iban a tomar las encuestas.

#### **3.5.3 Fase 3:**

Aplicación del instrumento, la recolección de datos fue realizada en el segundo trimestre del presente año (abril a junio de este año), este se realizó principalmente en los horarios en que los responsables de familia acudían al comedor popular a coordinar la compra de sus alimentos. En algunos casos el responsable de familia sugirió que la entrevista se realizase en su domicilio. Con cada responsable de familia se tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las hojas que contenían los datos, se vio la calidad del llenado y la codificación de las mismas.

### **3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

La técnica aplicada fue la encuesta, la cual se midió mediante un cuestionario, posterior a ello se aplicó el instrumento; el puntaje de medición

en cuanto estilo de vida saludable y no saludable respectivamente con un valor de 1 a 4 en las conductas.

Para el procesamiento, se inició con el vaciamiento de datos al programa Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S) versión 23 en el cual se realizó la codificación, con el objetivo obtener los resultados para luego expresarlas en tablas de gráficas y frecuencias estadísticas.

Para el análisis de los datos comprendidos en las 5 dimensiones del instrumento de recolección, se tuvo que tomar en cuenta el texto donde se consignan las instrucciones de como cuantificar la variable principal riesgo familiar total; en este se dan recomendaciones de la forma como valorar el riesgo familiar total general y como se valora el riesgo familiar total, por cada una de sus 5 dimensiones que la conforman.

### **3.7 ASPECTOS ÉTICOS**

#### **3.7.1 Principio de autonomía**

Las personas que desean participar en la siguiente investigación son libres de elegir o renunciar en cualquier momento, sin ninguna sanción de por medio (42).

El adulto maduro del Asentamiento Humano Pachacútec, será quien decida de manera voluntaria su participación durante el estudio realizado, es decir; podrá retirarse en cualquier momento de la investigación, esta información fue dada antes de la aplicación del instrumento.

#### **3.7.2 Principio de beneficencia**

Éste, tiene como principio no dañar y hacer el bien, el comprender que los valores éticos están dados en la búsqueda del bienestar del paciente (42).

Se buscó que la investigación beneficie a los participantes, mediante la obtención de los resultados sobre los estilos de vida que practican, para

implementar las medidas de prevención que favorezcan la salud de los pobladores.

### **3.7.3 Principio de no maleficencia**

El presente trabajo se realiza sin ninguna malicia y no causa daño alguno a los participantes (42).

Los datos de los adultos maduros del Asentamiento Humano Pachacútec, fueron resueltos de forma anónima para evitar cualquier riesgo y fueron usados exclusivamente en la presente investigación.

### **3.7.4 Principio de justicia**

El profesional de enfermería debe guardar justicia en el quehacer diario como parte de su formación, pues es la base fundamental para brindar una atención óptima con calidez y sencillez (42).

Todos los adultos maduros tuvieron la misma oportunidad durante la selección de la muestra, no haciendo ningún tipo de acepción de personas, respetando su credo, costumbre e ideología; manteniendo en todo momento la equidad y parafraseo.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos generales de los adultos maduros que residen en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje
28 – 38	47	31,3
39 – 50	69	46,0
51 – 66	34	22,7
Total	150	100,0

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	44	29,3
Secundaria	89	59,3
Superior	17	11,3
Total	150	100,0

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	40	26,7
Soltero(a)	32	21,3
Conviviente	67	44,7
Divorciado(a)	11	7,3
Total	150	100,0

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
SI	83	55,3
NO	67	44,7
Total	150	100,0

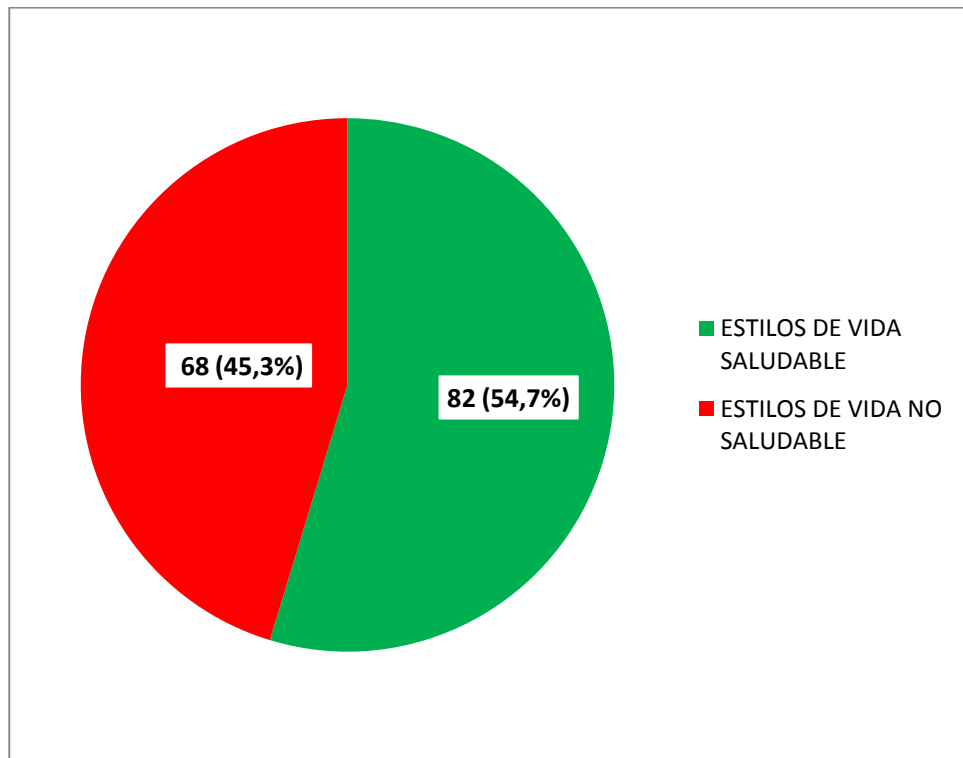
**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de ENFERMERÍA UCH

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 150 adultos maduros. La edad está dividida en rangos de hasta 66 años de edad, 69 participantes 46% del total que representan de 39 a 50 años, 47 participantes 31,3% del total representan de 28 a 38 años 34 participantes 22,7% del total representan 51 a 66 años. En cuanto al grado de instrucción, 89 participantes 59,3% del total representan a nivel secundaria, 44 participantes 29,3% del total representan a nivel primaria y 17 participantes que representan el 11,3% del total representan a nivel superior universitario. En cuanto al estado civil, de los 67 participantes 44,7% del total representan a convivientes, 40 participantes 26,7% del total representan a casados, 32 participantes 21,3% del total representan a



solteros, 11 participantes 7,3% del total representan a divorciados, de acuerdo al estado laboral 83 participantes 55,3% que representa del total trabaja, 67 participantes 44,7% del total que representa no trabaja.

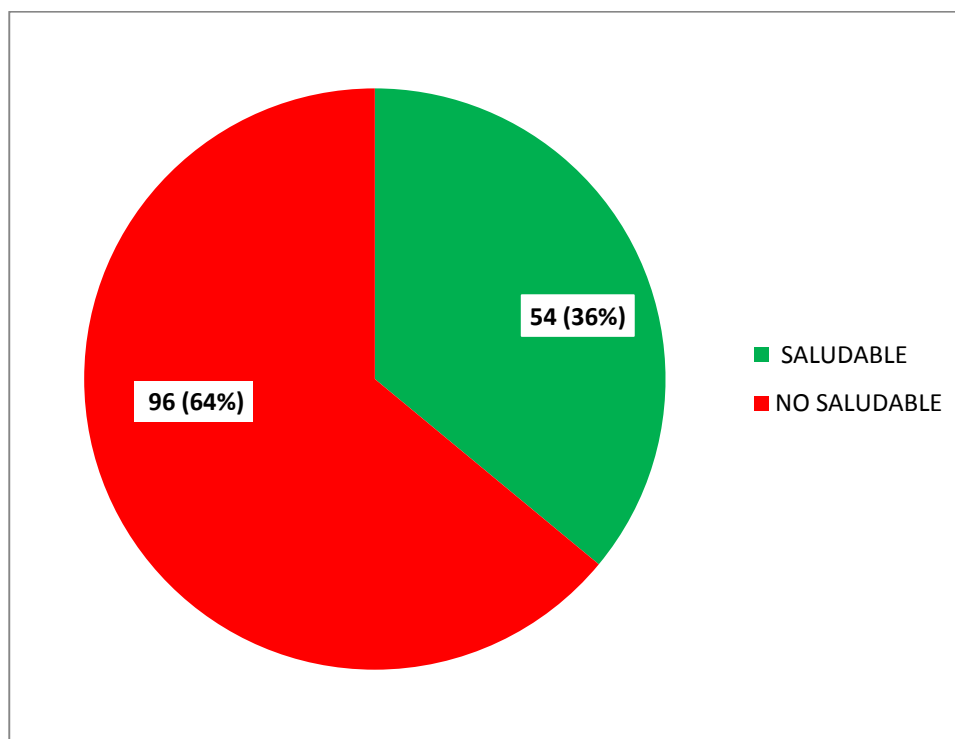
**Gráfico 1.** Estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla –Callao, 2017



*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería UCH*

En el gráfico 1 podemos observar, con respecto al estilo de vida del adulto en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017, 82 participantes que representan el 54,7% del total tienen estilo de vida saludable; 68 participantes que representan el 45,3% del total que poseen un estilo de vida no saludable.

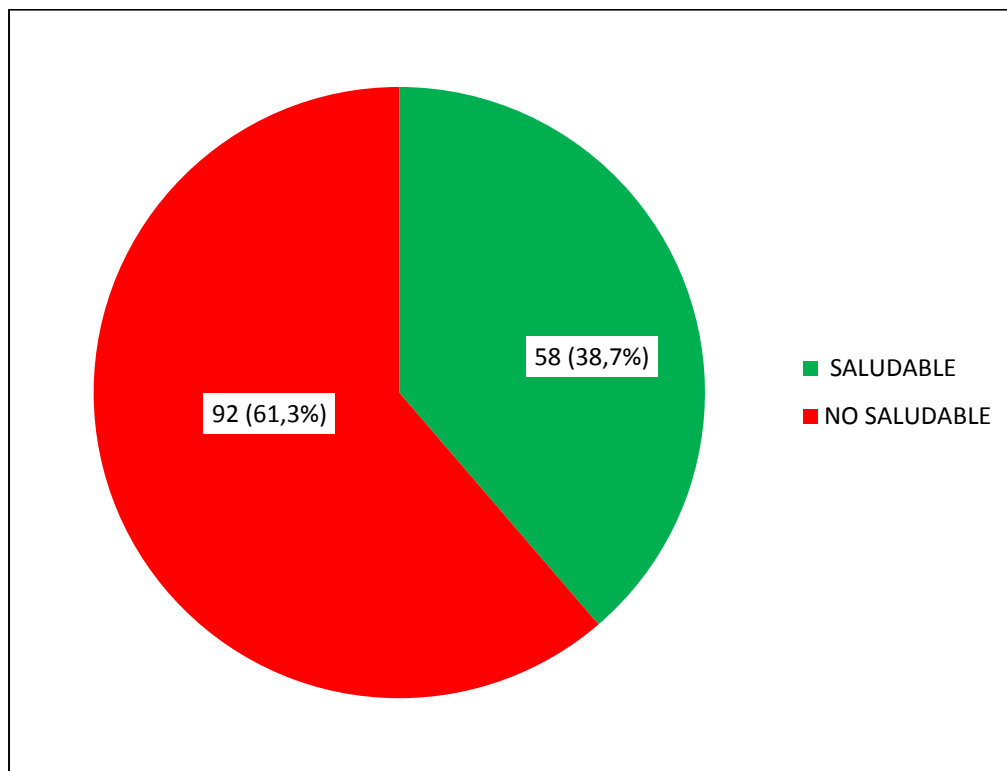
**Gráfico 2.** Estilo de vida en su dimensión biológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017



*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería UCH*

En el gráfico 2 podemos observar, con respecto al estilo de vida en su dimensión biológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla - Callao 2017, 96 participantes que representan el 64% del total registran un estilo de vida no saludable; 54 participantes que representan el 36% del total, registran un estilo de vida saludable.

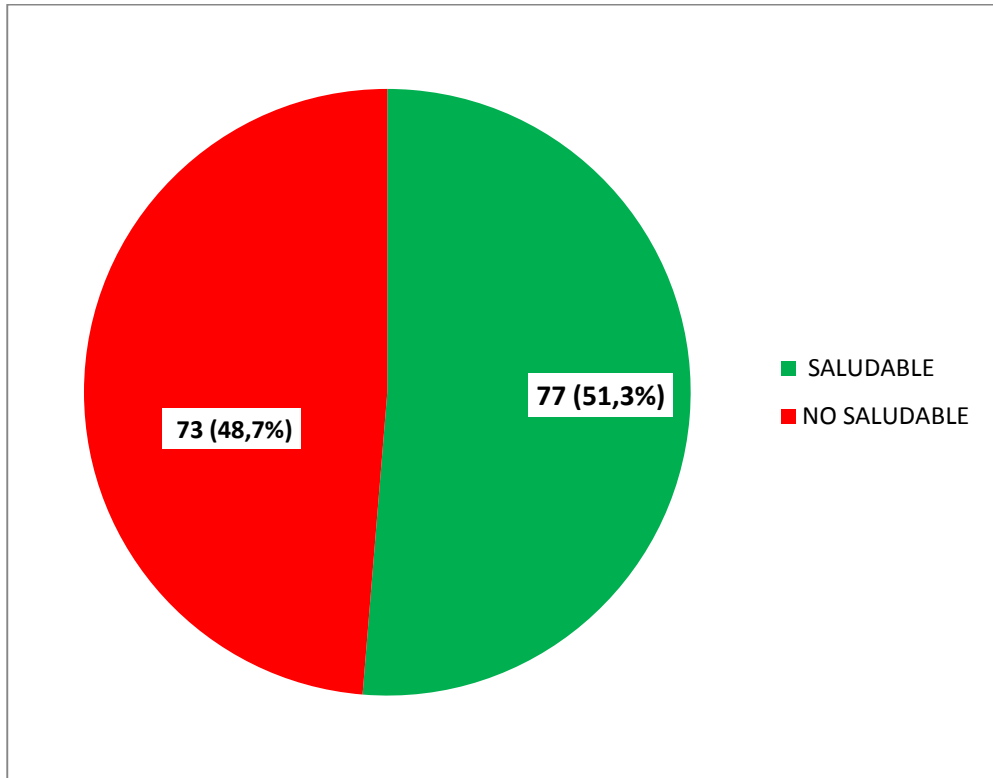
**Gráfico 3.** Estilo de vida en su dimensión social del adulto maduro en el Asentamiento Humano ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017



*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería UCH*

En el gráfico 3 se observa que el estilo de vida en su dimensión Social del adulto maduro en el Asentamiento Humano ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017, 92 participantes que representan el 61,3% del total registra un estilo de vida no saludable; 58 participantes que representan el 38,7% del total, registraron un estilo de vida saludable.

**Gráfico 4.** Estilo de vida en su dimensión psicológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacutec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017



*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería UCH*

En el gráfico 4 podemos observar, con respecto a Estilo de vida en su dimensión psicológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao 2017, 77 participantes que representan el 51,3% del total registran un estilo de vida saludable; 73 participantes que representan el 48,7% del total, registran un estilo de vida no saludable.

## 4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se realiza la descripción del estilo de vida del adulto en

El asentamiento humano Ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla – Callao.

A través del cuestionario “Estilo de Vida del Adulto Maduro”, fue posible analizar y demostrar la realidad del fenómeno estudiado por la colaboración de la población. Al finalizar el proceso de recolección de datos se evidenció que la mayoría de los adultos maduros encuestados tienen estilos de vida saludable; por lo tanto se asemeja también a la investigación “Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular”, realizada por Zambrano R en Colombia en el año 2013 donde se obtuvo que el 70 % de los participantes tiene un buen estilo, predominando en ambos casos el estilo de vida saludable (11).

Según, la OMS precisa al estilo de vida como "Una manera general de vida que se basa en la interacción del ser humano con su entorno y su condicionamiento dado por los factores socioculturales y características personales"(22).

En ambos estudios se puede sostener que tienen similitud porque tienen diversas características sociodemográficas parecidas; por ello que se puede denotar que existe una relación entre la salud y enfermedad donde intervienen el factor biológico, el psicológico y los factores sociales; tiene un rol muy importante en el estilo de vida del ser humano en el contexto de una enfermedad o discapacidad. Este enfoque se utiliza en campo del sector salud como lo es el profesional de enfermería.

En el estudio se observó que el 54,7% del total de los adultos poseen estilos de vida no saludable, se asemeja la investigación realizada por Zambrano R, en Colombia en 2013, en el estudio titulado “Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular”, donde la tercera parte de la población no tienen estilos de

vida saludable (11). También con la investigación realizada por Meyboll E, en Chimbote, Perú en el año 2011, donde elaboró la tesis “Estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en el AA.HH. 14 de febrero – Nuevo Chimbote”, donde el 56% de la población mantienen un estilo de vida no saludable. (17)

Se puede sostener que el presente estudio se realizó en un AAHH que presenta deficiencias socioeconómicas, situada en la capital del país y gran parte de los encuestados provienen del interior; por lo cual poseen semejanzas en los estilos de vida. Con el estudio desarrollado por Zambrano en Colombia se aprecia que la mayoría de encuestados no asisten a los centros de salud, mayormente su alimentación no es la adecuada y la falta de ejercicios hacen que esa población esté en riesgo de padecer enfermedades no transmisibles con mayor facilidad, en el caso del estudio realizado por Meyboll en Chimbote, se aprecia que no hay mucha diferencia en el estilo de vida no saludable, pues se denota por las características de la población de estudio

Con respecto al estilo de vida en su dimensión biológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec, toma en cuenta a las personas a de acuerdo a su estilo de vida en base a necesidades diarias tales como: La alimentación, actividad física, descanso y sueño. Asimismo se observó que el 64% de la población de estudio llevan un estilo de vida no saludable y un poco más de la tercera parte tienen un estilo de vida saludable; en este sentido es semejante a la investigación desarrollada por Aguilar G, en la tesis titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”. En el Perú en el año 2013 el (52%) registra un estilo de vida saludable y (48%) tienen un estilo de vida no saludable (18); se observa también una similitud con la investigación elaborada por Laguado E. Gómez M en el año 2014 en el país de Colombia, donde el 43,5% realizan actividades físicas eventuales. (19)

Asimismo el estilo de vida en su dimensión social del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec, indica que el 61.3% posee un estilo de vida no saludable, congruente con el estudio realizado por Aguilar

G, en la tesis titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”, donde el 72% tienen un estilo de vida saludable predominando en ambos el mismo estilo (18). Se contrapone con el estudio realizado por Shagui A en el año 2015 en Santo Domingo-Ecuador, titulado “El estilo de vida de los adultos mayores del hogar de ancianos de Santa Ana y San Joaquín” donde se observó que el 24% de los encuestados consume alcohol teniendo en cuenta la dimensión social como indicador a la ingesta de bebidas alcohólicas. El tabaco y el alcohol están institucionalizadas, por lo tanto son las que más se consumen en la población por ende las que generan más problemas socio sanitarios (33).

Por último se identifica que el estilo de vida en su dimensión psicológica del adulto en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec el 51,3% evidencia un estilo de vida saludable; en tal sentido no concuerda con el estudio de Aguilar G, en la tesis titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”. En el Perú 2013, el 62% registran un estilo de vida no saludable (18); asemejándose al estudio elaborado por Laguado E. Gómez M, donde el 46,8% tiene problemas con respecto a sus relaciones interpersonales y un 46,8% no tiene un buen manejo de estrés debido a lo referido; indicando hay un desequilibrio en el estilo de vida teniendo en cuenta que la dimensión psicológica trata sobre las emociones y el intelecto que influyen en momentos de alta tensión, debido a que ayudan a mejorar el ánimo del adulto maduro y disminuye los niveles de estrés (35).



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 CONCLUSIONES**

Las conclusiones del presente informe final son:

- En cuanto al estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao; predominó mayoritariamente un estilo de vida saludable.
- En cuanto al estilo de vida del adulto en su dimensión Biológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla –Callao; predetermino el estilo de vida no saludable.
- En cuanto al estilo de vida del adulto maduro en su dimensión social del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla -Callao, predominó un estilo de vida no saludable.
- En cuanto al estilo de vida del adulto maduro en su dimensión Psicológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla -Callao, predominó el estado de vida saludable.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Se brindan las siguientes recomendaciones según nuestro punto de vista:

- Con respecto al estilo de vida en su dimensión Biológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao; se sugiere al establecimiento de salud de la jurisdicción implemente actividades extramurales, para mejorar el estilo de vida.
- Con respecto al estilo de vida en su dimensión Biológica del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla - Callao, se sugiere que el establecimiento de salud de la jurisdicción evalúe desarrollar una campaña para poder identificar problemas biológicos en los adultos maduros; logrando abordarlas si el caso lo amerita.

- Con respecto al estilo de vida en su dimensión social del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla - Callao, se sugiere al establecimiento de salud de la jurisdicción hacer estrategias de difusión sobre sus servicios que presta a la población. También debe fortalecer el trabajo extramural para formar la unión estrecha entre los adultos maduros de dicha población.
  
- En la dimensión psicológica del estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla – Callao; predominó el estilo de vida saludable. se sugiere fomentar en los profesionales de salud la elaboración de un estudio sobre estilos de vida en el adulto maduro, que pongan énfasis en el área mental y programas educativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país [sede Web]. Washington D.C; 2017.[actualizado en 2017; acceso en diciembre de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles prematuramente toman 16 millones de vidas al año, la OMS pide más acción [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014. [actualizado en enero de 2015; acceso 20 de diciembre de 2018]. [Internet]. Disponible en :<https://www.who.int/es/news-room/detail/19-01-2015-noncommunicable-diseases-prematurely-take-16-million-lives-annually-who-urges-more-action>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [actualizado en junio de 2018; acceso 20 de diciembre de 2018] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Organización Panamericana de Salud. Promoción de estilos de vida saludable en América Latina y el Caribe [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2012 [actualizado en junio de 2017; acceso 10 noviembre de 2018] [Internet]. Disponible en: [http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/147256-1268173593354/23213433/EnBreve\\_176\\_Spanish\\_Web.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/147256-1268173593354/23213433/EnBreve_176_Spanish_Web.pdf)
5. Organización Panamericana de la Salud. Minsa, EsSalud, Sisol y OPS/OMS se unieron para promover estilos de vida saludables [sede Web]. Lima–Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2013 [actualizado en diciembre de 2018; acceso 20 de diciembre de 2018]. [Internet]. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id)

=2506:mins-a-essalud-sisol-ops-oms-unieron-promover-estilos-vidas-saludables&Itemid=900

6. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Revista Panamericana Salud Pública [Internet] 2003 [actualizado en diciembre de 2016; acceso 20 de diciembre de 2018]; 14(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2017 [sede Web]. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [actualizado en mayo de 2018; acceso 20 de diciembre de 2018] [Internet]. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf)
8. Municipalidad distrital de Ventanilla. Pachacútec: 15 años de lucha. Portal de transparencia.[Internet]. Ventanilla-Perú:MDV; 2018[actualizado el 10 de noviembre 2016; acceso 18 de noviembre de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.muniventanilla.gob.pe/noticia.php?idPublicacion=3104>
9. Chisaguano E, Ushiña R. Estilos de vida en los pacientes con diabetes II que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Latacunga de Julio-agosto del 2015. [Tesis de Licenciatura].Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
10. Cao M. Estudio de alimentación, nutrición femenina adulta urbana de Valladolid (AMUVA). [Tesis Doctoral]. Valladolid - España: Universidad de Valladolid; 2013. Disponible en: <https://docplayer.es/4091287-Tesis-doctoral-estudio-de-alimentacion-nutricion-y-actividad-fisica-en-poblacion-femenina-adulta-urbana-de-valladolid-amuva.html>

11. Zambrano, R. Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular. [Tesis de Maestría]. Santafé de Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/11399/1/539792.3013.pdf>
12. Acuña Y, Cortez R. Promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza. [Tesis de Maestría]. San José - Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2012. Disponible en: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
13. Hurtado L, Morales A. Correlación entre estilos de vida y la salud del personal de salud del hospital Regional de Sonsonate. Junio a Noviembre 2011.[Tesis de posgrado]. San Salvador - El Salvador.: Universidad de El Salvador; 2012. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/137953296/Correlacion-entre-Estilos-de-Vida-y-la-Salud-de-los-Medicos-del-Hospital-Regional-de-Sonsonate>
14. Palomares I. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Tesis de Maestría]. Lima – Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014. Disponible en:[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa\\_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
15. Alegría G, Manrique J, Pérez M. Características sociodemográficas-Clínicas y Estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud San Juan, Iquitos - 2014. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3535/Grey\\_si\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3535/Grey_si_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Mauricio E. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el Asentamiento Humano. 14 de febrero. Nuevo Chimbote, 2012 .

[Tesis de Licenciatura]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2011. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8693/ESTILO\\_VIDA\\_ESTADO\\_MAUICIO\\_CRUZ\\_MEYBOLL\\_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8693/ESTILO_VIDA_ESTADO_MAUICIO_CRUZ_MEYBOLL_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura A.H. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis de Licenciatura] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2011. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/120275616/Estilo-de-Vida-de-La-Mujer-Tesis-Uladech>
18. Burga D, Sandoval J. El mundo adolescente: Estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa, Chiclayo, 2012. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/387>
19. Cockerham W C. Nuevas direcciones en la investigación de vida saludable. International Journal of Public Health. [Internet] 2007 [acceso 15 de enero de 2019]; 52(6):327-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18368990>
20. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document [Internet]. Ottawa- Canadá: Minister of supply and services Canadá; 1981 [citado el 20 de enero de 2019]. 76 p. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
21. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludable [sede Web]. Honduras: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [actualizado en marzo de 2018; acceso 20 de enero de 2019]. [Internet]. Disponible en: [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=196&Itemid=133](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=196&Itemid=133)

22. Organización Panamericana de Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable [sede Web]. Washington, D.C, Organización Panamericana de Salud; 2011 [actualizado en marzo de 2018; acceso 20 de enero de 2019] [Internet]. Disponible en: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1063-entamericas2011&category\\_slug=publicaciones-ops-oms&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1063-entamericas2011&category_slug=publicaciones-ops-oms&Itemid=688)
23. De la Cruz E. y Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud [Internet]. Murcia-España: Universidad de Murcia; 2010[actualizada el 23 de octubre de 2018; acceso 12 de enero de 2019]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
24. Laura S. Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del Distrito de Acora, 2017[tesis licenciatura]. Puno – Perú:Universidad nacional del altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7394>
25. Oblitas LA. Psicología de la salud y calidad de vida [Internet]. 4ª ed. México - D.F: Cengage learning editores; 2017[citado el 19 de abril de 2018].448 p. Disponible en: <http://latinoamerica.cengage.com/ls/psicologia-de-la-salud-y-calidad-de-vida/>
26. Blair SN, Haskell WL. Medida objetivamente la actividad física y la mortalidad en adultos mayores. Jama [Internet]. 2006 [acceso 22 de noviembre de 2018]; 296 (2): 216–218.Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/6951060\\_Objectively\\_Measured\\_Physical\\_Activity\\_and\\_Mortality\\_in\\_Older\\_Adults](https://www.researchgate.net/publication/6951060_Objectively_Measured_Physical_Activity_and_Mortality_in_Older_Adults)
27. Baum A, Revenson T, Singer J. Handbook of Health Psychology. ResearchGate [Internet]. 2001 [actualizado enero del 2012 ; acceso 22 de diciembre de 2018]; 70(1): 140–150. Disponible en:



[https://www.researchgate.net/publication/232425369\\_Handbook\\_of\\_Health\\_Psychology](https://www.researchgate.net/publication/232425369_Handbook_of_Health_Psychology)

28. Folkins CH, Sime WE. (1981). Physical fitness training and mental health. *American Psychologist* [Internet]. 1981 abril [citado el 10 de diciembre de 2018]; 36(4): 373-389. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.36.4.373>
29. Sime, W. y col. Beneficios psicológicos del entrenamiento físico en el individuo sano, *Salud del comportamiento: un manual de mejora de la salud y prevención de enfermedades*. Nueva York: Wiley; 1984. p. 488-508.
30. Robertson, L y col. El comportamiento y la prevención de lesiones: el comportamiento de quién? *Salud del comportamiento: un manual de mejora de la salud y prevención de enfermedades*. Nueva York: Wiley; 1984. p. 488-508
31. López M, López, M.A. Recreación sana: ¿Opción o necesidad? *Revista eumednet* [Internet]. 2011, octubre [acceso 14 de enero de 2019];1. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/14/lhla.html>
32. Weber, J.N. y Weiss, R.A. Infección por el HIV: cuadro celular [Internet]. EE.UU: Sociedad Científica Americana; 1988 [citado el 10 de setiembre de 2018]. 259, 81-87. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/lo-que-la-ciencia-sabe-sobre-el-sida-254/infeccion-por-hiv-cuadro-celular-6289>
33. Martínez F. *Salud Publica*. España: Editora Mc Graw Hill Interamericana de España; 1998. p. 915.
34. University of Maryland Medical Center. Manejo del estrés [Internet] Greene Street, Baltimore. University of Maryland Medical Center; 2012. [acceso el 5 diciembre del 2018]. Disponible en: <https://health.umd.edu/wags>

35. Hernández E, Armayones M, Boixadós M, Pousada M, Guillamón N, Gómez B. Salud y Red [Internet]. Barcelona -España; 2008. doi: 8497888200, 9788497888202
36. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [revista en Internet] 2011[acceso 27 enero 2019]; 8(4): [16-23]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>
37. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron [revista en Internet]. 2014 diciembre [acceso 27enero 2019]; 36(6): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)
38. Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto. [Internet]. Tacna, Perú: MINSA; 2019 [acceso 20 de enero de 2018]. Disponible en <http://diresatacna.gob.pe/pagina/direcciones-ejecutivas/salud-de-las-personas>
39. Ministerio de Salud de Costa Rica. Recomendaciones para la nutrición de la persona adulta mayor. [Internet].San José-Costa Rica: MSCR; 2018 [acceso 20 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-educativo/adulto-mayor/102-recomendaciones-para-la-nutricion-de-la-persona-adulta-mayor/file>
40. Villegas L. Metodología de la investigación pedagógica. Lima: San Marcos; 2005. p. 217
41. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>

42. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. p. 632
43. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao -Replicación 2012 An Salud Ment Órgano Of del Inst Nac Salud Ment [Internet].2013; 29: 269. Disponible en:  
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
44. Borrell i Carrió F. El modelo biopsicosocial en la evolución. Rev. Med. Clin. [revista en Internet]. 2002 [acceso 20 de enero de 2019]; 119(5): 175-179. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775302733551>

## **ANEXOS**

### Anexo A. Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Criterios para asignar valores
Estilos de vida	Según la OMS “El estilo de vida comprende todos aspectos relacionados con el cuidado de la salud de la persona, especialmente de aquellos patrones de conducta que se sostienen durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos”.	Es la respuesta expresada de los comportamientos que adoptan los adultos mayores en la dimensión biológica, social y psicológica. El valor final será Saludable y no saludable. El cual será medido a través de una escala tipo Likert	Biológica	Alimentación  Descanso y Sueño  Actividad Física y ejercicios	Estilos de vida no saludable: 30 – 75  Estilos de vida saludable: 76 – 120	Puntaje de 30 – 75 será considerado como estilos de vida no saludable;,  Puntaje de 76 – 120 será considerado como estilos de vida saludable:
			Social	Recreación  consumo de sustancias nocivas (alcohol y/o Tabaco.)  Responsabilidad en salud		
			Psicológica	Manejo del estrés  Estado emocional		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

#### I. Presentación

Estimado Sr. (a), mi nombre es Felicia Mora Caviedes, soy estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre los estilos de vida de adultos del Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec, Sector B3, Ventanilla, Callao. Para lo cual solicito se sirva contestar con sinceridad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias.

#### II. Datos Generales

1. Edad: .....
2. Sexo: a) Femenino( ) b) Masculino ( )
3. Indique hasta que año estudió:.....
4. Estado Civil: a) Casado(a) ( ) b) Soltero(a) ( ) c) Conviviente ( )  
d) Viudo ( ) e) Divorciado ( )
5. En la actualidad usted trabaja: a) Si ( ) b) No ( )
6. Si la respuesta anterior es afirmativa indique en que trabaja:.....

#### III. Estilo de vida

N°	Ítems	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1.	Come usted tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena).				
2.	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto:				
	Vegetales				
	Frutas				
	Carne				
	Leche				
	Menestras				
3.	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4.	Consumo usted 2 a 3 frutas al día.				
5.	Consumo frecuentemente alimentos ricos en grasa (frituras, cremas, mantequillas, embutidos)				

6.	Con que frecuencia consume golosinas, gaseosas, mermeladas				
7.	Con qué frecuencia usted consume alimentos envasados y salados.				
8.	Realiza usted ejercicios físicos además de sus actividades diarias				
9.	Consumo usted alimentos muy condimentados.				
10.	Duerme usted un mínimo de 8 horas diarias				
11.	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, ir de paseos)				
12.	Se relaciona bien con sus vecinos, compañeros y familia				
13.	Tiene facilidad para demostrar sus emociones, amor, cariño a otras personas				
14.	Se da tiempo para compartir en familia				
15.	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
16.	Usted tiene facilidad para dar un abrazo, un apretón de manos				
17.	Consumo usted cigarrillos				
18.	Consumo usted bebidas alcohólicas				
19.	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para un chequeo médico.				
20.	Usted ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
21.	Con que frecuencia usted se siente preocupado, estresado o se irrita fácilmente				
22.	Usted tiene alguna forma definida para relajarse frente a las presiones de la vida diaria.				
23.	Desahoga usted sus tensiones conversando, llorando				
24.	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
25.	A la hora de acostarse Ud. tiene pensamientos agradables				
26.	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				

27.	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
28.	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
29.	Usted se cuida y se quiere a si mismo.				
30.	Usted acostumbra a automedicarse.				



## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificada  
(o) con DNI \_\_\_\_\_ a través del presente documento expreso  
mi voluntad de participar en la investigación titulada **“ESTILO DE VIDA DEL  
ADULTO MADURO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDADELA  
PACHACUTEC SECTOR B3, VENTANILLA, CALLAO - 2017”**.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los  
objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el  
instrumento será exclusivamente para fines de investigación, es así que brindo  
mi consentimiento de participar en el estudio.

-----

Firma

## Anexo D. Validez de contenido del instrumento

Nombre y apellidos	Cargo	Institución	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia
Hernán MattaSolís	Docente Investigador	Universidad Ciencias Humanidades	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Excelente
Jhonny Calderón Vargas	Médico General	Centro de Salud Collique III	Excelente	Excelente	Excelente	Bueno	Bueno
Katherine Zapata Ruíz	Lic. Enfermería Comunitaria	Centro de Salud Collique III	Excelente	Bueno	Aceptable	Aceptable	Bueno
Arcoz Zambrano Miguel	Psicólogo	Centro de Salud Collique III	Bueno	Bueno	Bueno	Aceptable	Bueno
Beatriz Romero Mateo	Nutricionista Bromatóloga	Centro de Salud Collique III	Bueno	Bueno	Aceptable	Bueno	Bueno

Nombre y apellidos	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Total
Hernán MattaSolís	85%	85%	85%	85%	95%	87.00%
Jhonny Calderón Vargas	95%	95%	95%	85%	85%	91.00%
Katherine Zapata Ruíz	95%	85%	75%	75%	85%	83.00%
Arcoz Zambrano Miguel	85%	85%	85%	75%	85%	83.00%
Beatriz Romero Mateo	85%	85%	75%	85%	85%	83.00%
<b>Resultado</b>						<b>85.40%</b>

## **Anexo E. Confiabilidad del instrumento**

### **Estadísticos de confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,94	30

## Anexo F. Autorizaciones

 **UCH** UNIVERSIDAD DE  
CIENCIAS Y  
HUMANIDADES  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

*"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

**CARTA N° 045-2016-EPENF-UCH**

*Los Olivos, 11 de octubre de 2016*

Sra.  
NORIA LONZA VILCHEZ  
Secretaria General  
AA.HH. Ciudadela Pachacútec, Sector B3, Ventanilla, Callao

Presente. -

*Asunto: Facilidades para recolección de  
información para trabajo de  
Investigación*

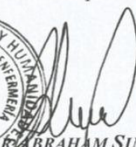
*Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias  
y Humanidades, y a la vez comunicarle que nuestra estudiante de la Escuela Profesional de  
Enfermería:*

**MORA CAVIEDES, FELICIA** Código N° 13102053

*Se encuentra desarrollando la tesis que lleva por nombre "ESTILOS DE VIDA EN EL  
ADULTO DE 30 A 59 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDADELA  
PACHACUTEC SECTOR B3, VENTAILLA, CALLAO, 2016", para obtener el Título de  
Licenciado en Enfermería, por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y  
las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de  
la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de  
información.*

*Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal,*

*Atentamente,*

  
**CÉSAR ABRAHAM SUÁREZ ORÉ**  
Director de la Escuela Profesional de Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad de Ciencias y Humanidades



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

ACTA CEI N° 013

30 de marzo de 2017

**ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA**

En el distrito de Los Olivos, a los 31 días del mes de marzo del año dos mil diecisiete, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"Estilos De Vida Del Adulto En El Asentamiento Humano Ciudadela Pachacutec Sector B3, Ventanilla, Callao - 2017"**. Código ID-024-17, presentado por la Srta. Mora Caviedes, Felicia.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

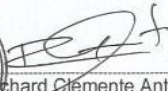
POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

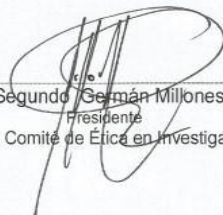
RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"Estilos De Vida Del Adulto En El Asentamiento Humano Ciudadela Pachacutec Sector B3, Ventanilla, Callao - 2017"**. Código ID-024-17.



  
Dr. Richard Clemente Antón Talledo  
Secretario  
del Comité de Ética en Investigación



  
Segundo Germán Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /PDMM

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos Telf.: 528-0948

AÑO DE LA CONSIDERACION DEL MAR DE GRAU  
29 DE OCTUBRE DE 2016

ASENTAMIENTO HUMANO CIUDADELA DE PACHACUTEC  
SECTOR B3 VENTANILLA- CALLAO

SEÑORA: Noria Lanza Vilchez.

Secretaria general del asentamiento humano ciudadela de pachacutec sector b3 ventanilla- callao.

Presente:

Asunto: Facilidades a la alumna Felicia Mora  
Caviedes, para trabajo de investigación.

REF: Carta N° 045-2016-EPENF-UCH

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente a nombre del asentamiento humano ciudadela de pachacutec sector b3 ventanilla- callao

Motivo de la presente es para comunicarle que el asentamiento humano ciudadela de pachacutec sector B3 que está dirigido a mi cargo, dará todas las facilidades a la alumna Felicia Mora Caviedes para realizar la recolección de información para el trabajo de investigación, SOBRE ESTILOS DE VIDA DE ADULTO en atención al documento de la referencia.

Sin otro particular a usted las muestras de mi especial Consideración y estima personal.

Atentamente

  
.....  




**Anexo G. Fotos del trabajo de campo**



Estudiantes de enfermería reconociendo la población de estudio



Explicando las características de la encuesta a una de las personas del AAHH  
ciudadela Pachacutec sector B3





Resolviendo las encuestas de una de las personas del AAHH ciudadela Pachacutec sector B3



Explicación y desarrollo de una de las personas del AAHH ciudadela Pachacutec sector B3