

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO. SECTOR VI.
CHONTA. SANTA MARIA 2016.**

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

AUTORA

RAMOS DAMAZO, CARMEN ROSA

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

Presidenta

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

Secretaría

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que me apoyaron durante toda mi formación académica y me dieron las fuerzas para alcanzar mis metas.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Vílchez Reyes Adriana, por su apoyo durante la realización de mi informe.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía mi camino y estar presente en cada logro obtenido.

A mis padres por estar conmigo en los momentos difíciles y por mostrarme que con perseverancia se pueden conseguir todo lo que me propongo.

A mis profesores porque gracias a ellos aprendí a valorar mi profesión y mejorar como persona y enfermera.

RESUMEN

El presente informe de tesis, de tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tiene como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos del Sector VI de Chonta – Santa. La población estuvo constituida por 176 adultos, a quienes se les aplicó un instrumento: Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Obteniendo el siguiente resultado: En los estilos de vida la mayoría de los adultos del Sector VI - Chonta tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica y tienen grado de instrucción secundaria. Más de la mitad son estudiantes, un poco más de la mitad son adultos maduros y menos de la mitad son de estado civil conviviente y tienen un ingreso económico es de 651 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales

Palabras clave: Adulto, estilos, factores

ABSTRACTO

This research thesis report, retrospective, cross-sectional with descriptive correlational design type. Its general objective is to determine the relationship between lifestyle and factors in adults biosocioculturales Sector VI of Chonta -

Easter. The population consisted of 176 adults, who were applied an instrument: Scale lifestyles and Questionnaire biosocioculturales factors, using the interview technique and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 for their respective processing software. For data analysis simple tables were constructed and double entry then draw their respective graphics. Obtaining the following results: In the lifestyles most adults Sector VI - Chonta have an unhealthy life style and a lower percentage of healthy lifestyles. Regarding the biosocioculturales factors have most are female, have Catholic and have high school degree. More than half are students, slightly more than half are mature adults and less than half are common law marriage and have an income is 651-850 soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle factors and biosocioculturales

Keyword: Adult, styles, factors

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases Teóricas	17
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de dato	33
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	36
3.6 Principios éticos	37
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados	38
4.2 Análisis de resultados	48
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1 Conclusiones	67
5.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:	38
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
TABLA 2	39
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
TABLA 3	44
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
TABLA 4	45
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
TABLA 5	46
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	38

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
GRÁFICO 2:	40
EDAD EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
GRÁFICO 3:	40
SEXO EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
GRÁFICO 4:	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
GRÁFICO 5:	41
RELIGION EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
GRÁFICO 6:	42
ESTADO CIVIL EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
GRÁFICO 7:	42
OCUPACIÓN EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	
GRÁFICO 8:	43
INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA – SANTA MARÍA 2016.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales Chonta. Santa María. El estilo de vida es definido como un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (1).

Esta investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos, porque los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional repercuten en su salud y a la vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento de la persona (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

Actualmente en países subdesarrollados y sociedades avanzadas y debido a la globalización se viene produciendo cambios económicos, políticos y sociales, que repercuten gravemente en la salud de las personas, convirtiéndose la práctica de estilos de vida, un verdadero problema para la salud pública por la alta incidencia de enfermedades no transmisibles.

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

representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

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

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

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 38 millones de personas cada año y casi el 75% de las defunciones por ENT (28 millones) se producen en los países de ingresos bajos y medios. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17,5 millones cada año, seguidas del cáncer (8,2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones), y la diabetes (1,5 millones¹). Siendo el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad.

La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

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

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

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

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (8).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y

todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (9).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces,

aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

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

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

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

todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

En la actualidad las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos años en la mayoría de las regiones del mundo. En los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado en la mayoría de ellas entre 2 y 3 años. De los 45 millones de muertes de adultos de 15 años o más registradas en 2002, 32 millones, es decir, cerca de tres cuartas partes se debieron a enfermedades no transmisibles, que se cobraron casi cuatro veces más vidas que las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, perinatales y nutricionales (8,2 millones, lo que equivale al 18% del conjunto de causas). Los traumatismos provocaron en 2002 la muerte de otros 4,5 millones de adultos; es decir, en términos totales, fueron la causa de una de cada 10 defunciones de adultos. Más de 3 millones de esas muertes provocadas por traumatismos cerca del 70% del total correspondieron a los varones, más expuestos a sufrir traumatismos en accidentes de tráfico y a ser víctimas de actos de violencia, los hombres corren un riesgo tres veces mayor en el primer caso y más de cuatro veces mayor en el segundo (10).

A esta realidad problemática no escapan, los adultos que habitan en Chonta, distrito de Santa María, la cual fue fundada el 01 de febrero de 1918. Dicha localidad cuenta actualmente con 6 sectores urbanos y rurales, siendo el Sector VI, la zona urbano marginal con extrema pobreza, la que requiere una mayor atención, debido que se han reportado que la mayoría de sus habitantes presentan enfermedades no transmisibles como hipertensión, diabetes mellitus, entre otras (11).

Chonta es una populosa localidad ubicada en el Distrito de Santa María, es de 3750 km² dentro de lo cual Chonta comprende un área aproximadamente de 30.5 km², la

cual se encuentra dividida en zonas urbanas y rurales la principal vía de comunicación es la carretera panamericana Norte (zona asfaltada) pero también cuenta con otras vías terrestres que solo están afirmadas, siendo las vías anexas (zona rural) donde aún se puede observar trocha y carreteras sin afirmar (11).

La comunidad de Chonta por ser casi en su totalidad agrícola, fuente principal de sus riquezas y adelanto que se refleja por el florecimiento de su comercio, se basa en vender sus productos cosechados en los mercados de Huaura, Huacho y Hualmay. Por carecer de un Mercado de Abastos, requiere y realiza sus actividades principales en la Capital de la Provincia de Huaura-Huacho, que constituye un lugar importante donde llegan todos los productos de primera necesidad para el consumo y donde forzosamente concurre el poblador de la ciudad y los distritos vecinos, para hacer el intercambio y la compra de alimentos. La mayoría de los sectores de la localidad de Chonta cuentan con los servicios básicos, excepto el Sector VI, al cual pertenecen Cerro Cejetudo y El molino, el cual carece de agua y desagüe. Dicho sector tiene una población de 625, de los cuales 176 son adultos (11).

El puesto de salud Chonta atiende durante el todo el año más de 1200 atenciones a través del Seguro Integral de Salud. Siendo los habitantes del el Sector V y VI, los que registran mayor atención en relaciona enfermedades infecciosas y no transmisibles. Cabe mencionar que debido a la dificultad en la accesibilidad geográfica, el personal de salud no puede realizar visitas domiciliarias o seguimientos de pacientes hacia zona, lo cual limita la continuidad del tratamiento y muchas veces complica la situación de salud de dichas personas (11).

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

Enunciado del problema

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del Sector VI de Chonta – Santa María, 2016?

Objetivo General

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del Sector VI Chonta – Santa María, 2016.

Objetivos específicos

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

- Valorar el estilo de vida del adulto del Sector VI Chonta – Santa María, 2016.
- Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto del Sector VI Chonta – Santa María, 2016

Justificación de la investigación

Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar. Por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo

se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social

La población Adulta va en aumento y por lo tanto mayor demanda para las instituciones prestadoras de salud, es necesario que el Adulto mayor reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real; con esa motivación se realiza la investigación que busca identificar el estilo de vida y su relación con factor social y en base a los resultados brindar una atención integral.

Los pobladores del sector VI de Chonta, es una zona urbano marginal, con muchas áreas agrícolas, que carecen de servicios básicos como agua y desagüe. Presentan enfermedades crónicas , siendo las primeras causas de morbilidad y mortalidad , la Hipertensión Arterial y Diabetes, asociada a diversos factores, entre ellos destaca el sobrepeso, consumo de alimentación inadecuada, consumo de alcohol y cigarro, sedentarismo, entre otras.

La presente investigación es importante para los representantes del grupo a investigar; porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos de ésta organización y reducir problemas referentes a su estilo de vida. Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca del estilo de vida y los factores sociales del Adulto y desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos promocionales que fomenten el estilo de vida saludable.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del adulto además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita

desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estilo de vida del Adulto y la formalización del factor social.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab (12), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab (13), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (14), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Arce P. (15), en su estudio Estilos de vida de los adultos mayores con problemas crónico-degenerativos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. España., de tipo descriptivo y cuantitativo, se trabajó con una muestra de 50 adultos hospitalizados, concluyéndose que hay una mayor predominación de las enfermedades crónico degenerativas en el sexo femenino que el masculino, los adultos mayores en estudio practican buenos estilos de vida, hay falta de educación del personal hacia los pacientes acerca de sus cuidados, tratamiento de la enfermedad y hay mayor prevalencia de la Diabetes Mellitus en relación a la Hipertensión Arterial y enfermedades reumáticas.

Ferrer, O. y Colab (16), en su estudio El estilo de vida y factores sociodemográficos en adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de educación secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta, de tipo descriptiva, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 93, a los cuales se les aplicó el

Cuestionario FANTASTIC para estilos de vida saludables. Como resultado se encontró que el 60% de los adolescentes presentan estilos de vida dentro de la “zona de peligro” (presencia de conductas no saludables de riesgo), y el otro en 40% se ubicó en el nivel “algo bajo” en conductas saludables.

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (17), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (18), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 97% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son

católicos, un 16 % son solteros y un 50% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Cribillero, M. (19), en su estudio *Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor*, pueblo joven El Progreso, Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 99 adultos y utilizando la escala del estilo de vida y el cuestionario semiestructurado sobre los factores biosocioculturales de la persona, encontraron que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida saludable. Sobre los factores biosocioculturales del adulto mayor del pueblo joven El Progreso, se obtiene que más de la mitad es de sexo masculino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, la mayoría es católica, menos de la mitad es casada, la mayoría tiene otras ocupaciones y un ingreso menor de S/.400,00 mensuales.

Carranza, B. (20) en su investigación *estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización El Carmen*, distrito de Chimbote, de tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional con una muestra de 242 adultos mayores, utilizó dos instrumentos para la recolección de datos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos encontrados fueron que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable de estilos de vida no saludable; respecto a los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600

a 1000 soles mensuales; la mayoría profesa la religión católica y son casados; poco más de la mitad son amas de casa. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción en los adultos mayores. No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y factores biosocioculturales de edad, sexo, estado civil, ocupación e ingreso económico..

Mamani Q. (21), en su investigación titulada Factores Socioculturales que se relación con el Estilo de Vida del Adulto Mayor Club Virgen de las Mercedes, Tacna, de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Para su ejecución se utilizaron 2 instrumentos, Factores Socioculturales y Estilos de Vida, con una muestra de, 75 adultos mayores obtuvieron lo siguiente: 67,5%(54) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50%(40) con edades entre 60- 64 años; el 60%(48) son de sexo masculino; estado civil 45,0%(36) los adultos mayores son casados, el 56,3%(45) trabajan, el 58,8%(47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3%(41) tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3%(37) religión católica. Llegando a la conclusión que los factores socioculturales se relaciona significativamente al estilo de vida.

Aguilar, M. (22), en su estudio Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima – Perú, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, a los cuales se les aplicó un formulario modificado tipo Escala de Lickert., encontrándose que los adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde, M (23), define los estilos de vida como la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables. Desde el punto de vista de la salud, las malas

decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Pender, N (24), el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual.

El Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (24).

La Organización Mundial de la Salud (25), la define como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Las condiciones de vida de las personas están compuestas por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son

interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones.

Vivez, A (26), denomina estilo de vida, de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. Refiriéndose a estilos de vida saludable como comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.

Rodríguez, M. (27) plantean que el concepto de estilo de vida incluye en su sentido más amplio todos los aspectos de la vida humana, valorando funciones físicas, emocionales, sociales, bioquímicas y fisiológicas siendo por tanto una cualidad bio-psico-social.

Al respecto Castellón, MA (28) expresa que los estilos de vida tienen carácter multidimensional, visto como un proceso dinámico, dependiente que tiene cambios en relación con las experiencias de la vida., hacen referencia que para muchos autores el concepto de modo de vida, es considerado como el concepto básico en el campo de la atención a los adultos mayores.

Asimismo Gonzáles, L (29), refiere que los estilos de vida se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por

lo tanto, alude a la forma personal de un ser social en condiciones concretas y particulares, esto lleva al estilo de vida personal o individual.

Así, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (24).

Según Duncan. L. (30), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Perea, A (31), también define el estilo de vida como un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales; es decir en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir.

Desde una perspectiva integral, Bibeau, C (32), refiere que es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

Los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (32).

- En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: Vivienda, alimentación, vestido.
- En lo social, según las formas y estructuras organizativas: Tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.
- En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Mendoza, C (33), también propone, que el estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo. Dentro de una determinada sociedad no hay un único estilo de vida saludable sino muchos, cualquiera que sea la definición de salud que se adopte. El estilo ideal de vida saludable no existe, afortunadamente, porque implicaría que sólo una cierta manera de afrontar diariamente la realidad en la que se vive es saludable. Además, cualquier estilo

de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido pero no en otro (33).

En el presente estudio el estilo de vida se midió en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (34) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud(35).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:
Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (35).

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

circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (35).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (35).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (35).

Autorrealización: Es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (35).

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

rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (35).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (35).

Teniendo en cuenta varias definiciones, podemos afirmar que los estilos de vida de una persona están determinados por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí y cuya división no es rígida, sino que todos ellos conjuntamente moldean los estilos de vida de los individuos y los grupos: Características individuales (personalidad, intereses, educación recibida, etc.) , características del entorno microsocioal, factores macrosociales y el medio físico geográfico que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana (33).

La naturaleza del ser humano es dinámica, activa, creativa y compleja. Sin embargo, no es posible elaborar una lista de rasgos que describan su esencia colectiva, pues los individuos son producto de la cultura y de la adaptación al medio. No obstante, se pueden distinguir tres aspectos importantes que forman parte de los humanos como seres vivos racionales: ser biológico, ser psicológico y ser social (36).

Características biológicas, ser vivo u organismo es un conjunto material de organización compleja, en la que intervienen sistemas de comunicación molecular que lo relacionan internamente y con el medio ambiente en un intercambio de materia y energía de una forma ordenada, teniendo la capacidad de desempeñar las funciones básicas de la vida que son la nutrición, la relación y la reproducción, de tal manera que los seres vivos actúan y funcionan por sí mismos sin perder su nivel estructural hasta su muerte (37).

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir(38).

Características sociales y económicas: Los Factores Sociales son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto, la influencia del ambiente en la situación problemática, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. Respecto a las características económicas de la persona, el ingreso económico, es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la

existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo (30).

Características Culturales: Son características de la Cultura, y ésta es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. La evidencia muestra que la costumbres, religión, valores, organización social, tecnología, leyes, lenguaje, artefactos, herramientas, se desarrolla por la acumulación y transmisión de conocimientos a través de un proceso de enseñanza para la mejor adaptación al medio ambiente. En palabras de Fischer, “Se dirá que un individuo tiene cultura cuando esta persona ha desarrollado sus facultades intelectuales y su nivel de instrucción. La cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias relaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y se crea obras que lo trascienden (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación: Estudio cuantitativo, de corte transversal (39).

Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional (40).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Universo maestral:

El universo muestral estuvo constituido por 176 adultos que residen en el Sector VI de Chonta, Santa María.

3.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto del Sector VI de Chonta, distrito de Santa María que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en el Sector VI de Chonta, Santa María
- Adulto del Sector VI de Chonta, Santa María, de ambos sexos.
- Adulto del Sector VI de Chonta, Santa María que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Sector VI de Chonta, Santa María que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del Sector VI de Chonta, Santa María que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del Sector VI de Chonta, Santa María que tuvieron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

Definición Conceptual

Forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (23).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

Definición conceptual

Lista de rasgos o características de la persona que describen su esencia colectiva, pues los individuos son seres vivos producto de la cultura y de la adaptación al medio. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (36).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida. (41)

Definición Operacional

Escala nominal.

Adulto Joven.	20 – 35
Adulto Maduro	36 – 59
Adulto Mayor	60 a más

Sexo

Definición Conceptual.

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.(38)

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es una creación y recreación humana que es concebible únicamente y gracias a la sociedad misma, y en la que se polariza la acción social por medio de un constructo simbólico en el que Dios aparece como perfecto e ilimitado (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos(42).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su

pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto(43).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. (44)

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (45).

Definición Operacional

Escala de intervalo Menor

de 400 nuevos soles

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (34), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (46), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver Anexo 01)

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

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

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

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

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

Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo. Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (46), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver Anexo 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 Items).
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

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

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (47).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (47).

(Ver Anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos del Sector VI de Chonta, Santa Maria, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos del Sector VI de Chonta, Santa María su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto del Sector VI de Chonta, Santa María.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplieron con los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia.

(47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Sector VI de Chonta, Santa María que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Sector VI de Chonta, Santa María los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Sector VI de Chonta, Santa María que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo

Nº 05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

*ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO SECTOR VI. CHONTA.
SANTA MARIA 2016*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	69	39,2

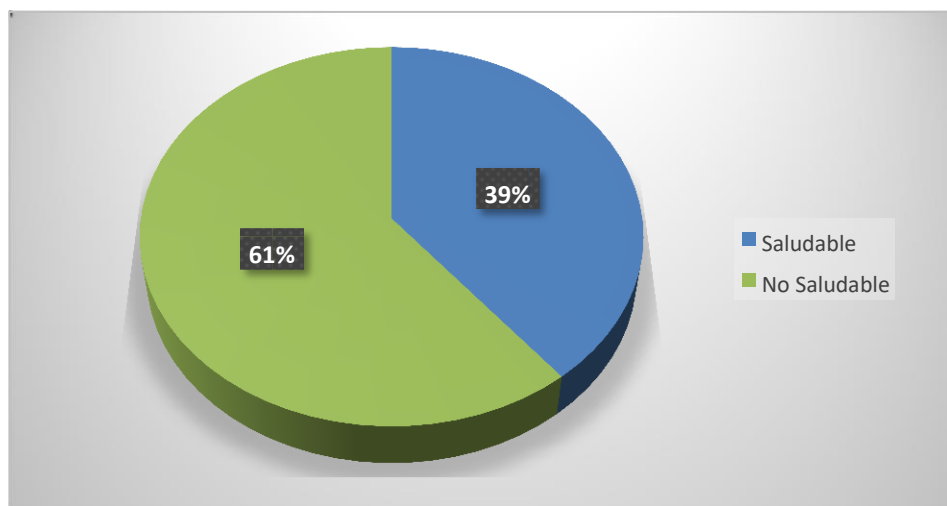
No saludable	107	60,8
Total	176	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO SECTOR VI. CHONTA.

SANTA MARIA 2016.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARIA 2016.

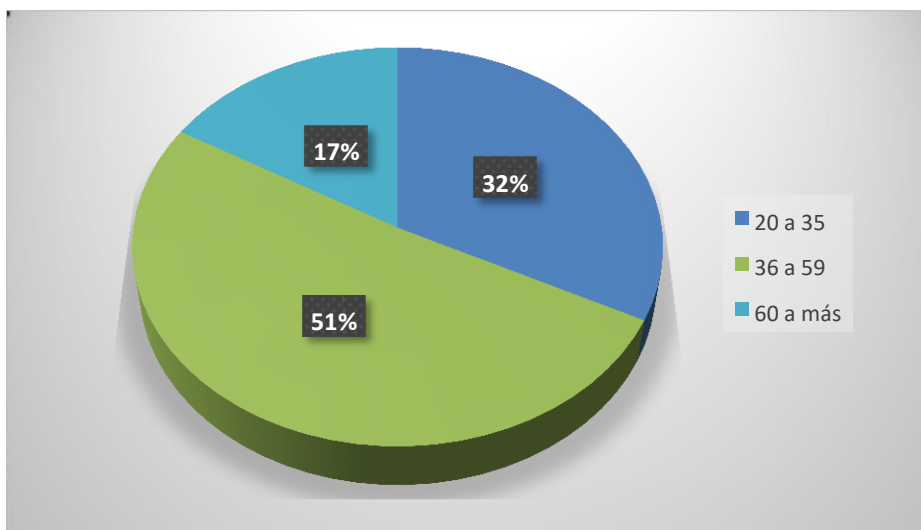
FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	57	32,4
36 a 59	90	51,1
60 a mas	29	16,5
Total	176	100,0
Sexo	N	%
Masculino	68	38,6
Femenino	108	61,4>
Total	176	100,0
FACTORES CULTURALES		

Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	16	9,1
Primaria	51	29,0
Secundaria	109	61,9>
Total	176	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	145	82,4>
Evangélico(a)	31	17,6
Total	176	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	45	25,6
Casado(a)	43	24,4
Viudo(a)	8	4,5
Conviviente	63	35,8
Separado(a)	17	9,7
Total	176	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	22	12,5
Empleado(a)	40	22,7
Ama de casa	12	6,8
Estudiante	102	58,0
Total	176	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400 nuevos soles	23	13,1
De 400 a 650 nuevos soles	45	25,6
De 651 a 850 nuevos soles	65	36,9
De 851 a 1100 nuevos soles	43	24,4
Total	176	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016.

GRÁFICO 2

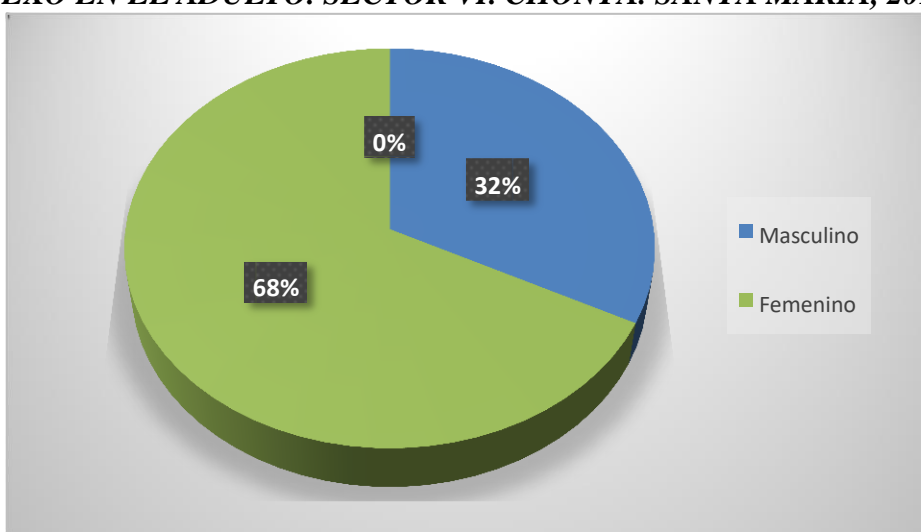
EDAD EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARIA, 2016.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

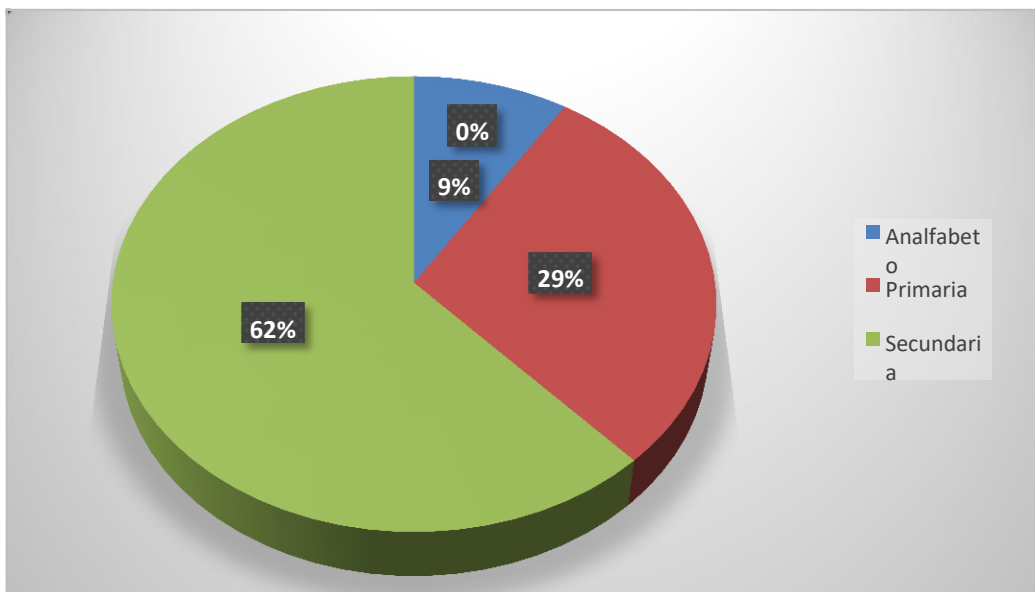
SEXO EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARIA, 2016.



Fuente: Tabla 2

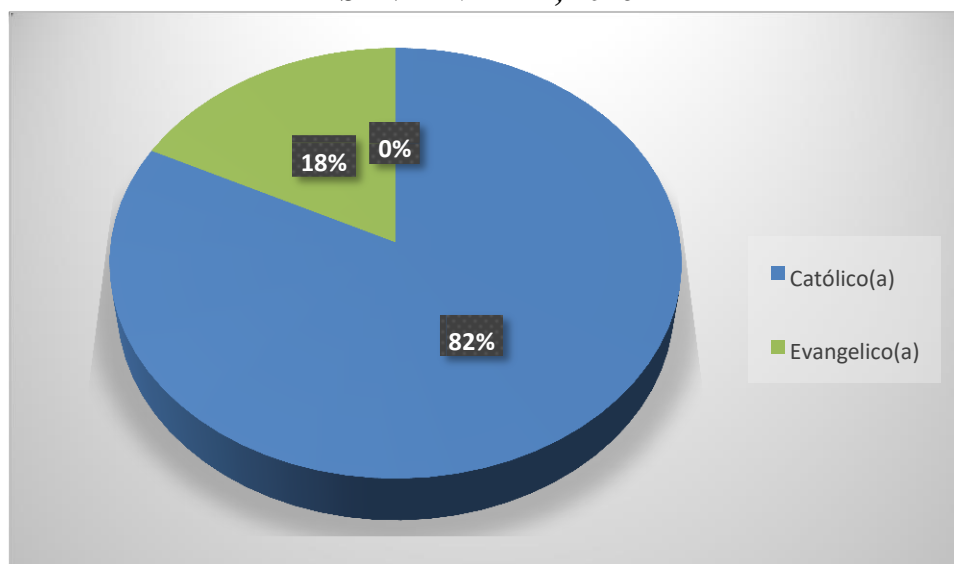
GRÁFICO 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARIA, 2016.



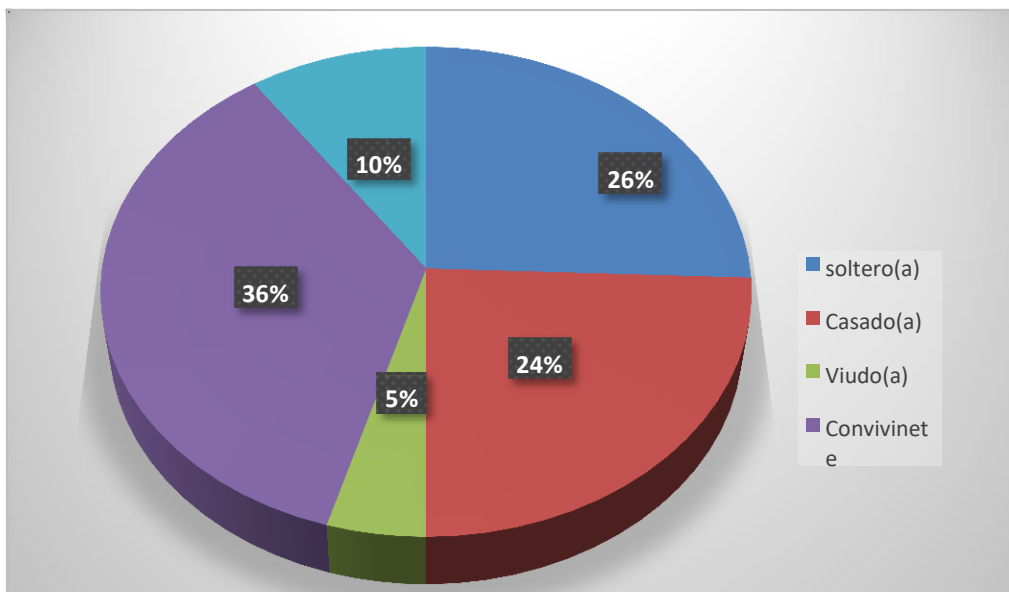
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5
RELIGIÓN DEL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA.
SANTA MARIA, 2016



Fuente: Tabla 2

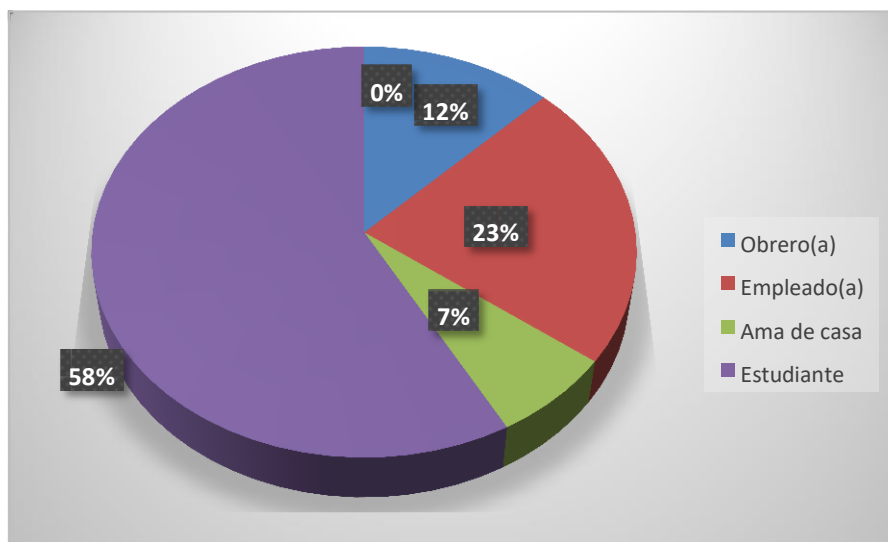
GRÁFICO 6
ESTADO CIVIL DEL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARIA, 2016



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

OCUPACIÓN EN EL ADULTO. SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARIA, 2016

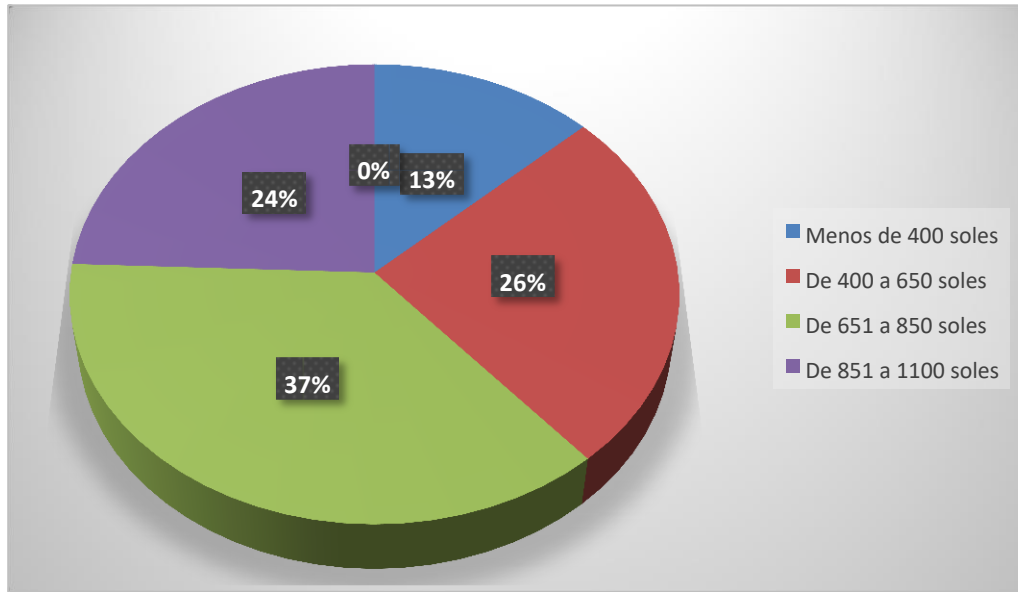


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 8

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO SECTOR VI. CHONTA. SANTA

MARIA 2016



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARÍA, 2016.**

EDAD	ESTILO DE VIDA		Total	Prueba de Chi cuadrado
	Saludable	No saludable		
20 a 35	Recuento	25	32	$\chi^2 =$
	% del total	14,2%	18,2%	
			57	1.759
			32,4%	
36 a 59	% del total	17,6%	33,5%	p =
60 a más	Recuento	13	16	0,415
	% del total	7,4%	9,1%	
Total	Recuento	69	107	No existe relación entre las variables.
	% del total	39,2%	60,8%	
	Recuento	31	59	
			90	

SEXO	ESTILO DE VIDA		Total	$\chi^2 = 1,895$ p = 0,169 > 0,05
	Saludable	No saludable		
Masculino	Recuento	31	37	No existe relación entre las variables
	% del total	17,6%	21,0%	
Femenino	Recuento	38	70	
	% del total	21,6%	39,8%	
Total	Recuento	69	107	
	% del total	39,2%	60,8%	

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016.

TABLA 4
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARIA, 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN		ESTILO DE VIDA			Total	Prueba de Chi cuadrado
		Saludable	No saludable			
Analfabeto(a)	Recuento	5	11	16	2	$\chi = 3.022$
Evangélico	% del total	6,8%	10,8%	17,6%	las variables	
Total	Recuento	69	107	176		
	% del total	39,2%	60,8%	100,0%		

RELIGION		ESTILO DE VIDA			Total	Prueba de Chi cuadrado
		Saludable	No saludable			
Católico	Recuento	57	88	145	$\chi^2 = 0,004$ p = 0,950 < 0,05	
	% del total	32,4%	50,0%	82,4%		
Primaria	Recuento	12	19	31	No existe relación entre p = 0,221 < 0,05	
	% del total	2,8%	6,3%	9,1%		
Secundaria	Recuento	25	26	51	No existe relación entre las variables	
	% del total	14,2%	14,8%	29,0%		
Total	Recuento	39	70	109		
	% del total	22,2%	39,8%	61,9%		
Total	Recuento	69	107	176		
	% del total	39,2%	60,8%	100,0%		

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008).
Aplicado al adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016.

TABLA 5
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARIA, 2016.

ESTADO CIVIL		ESTILO DE VIDA		Total	Prueba de Chi cuadrado
		Saludable	No saludable		
	Recuento	22	23	45	
Soltero(a)	% del total	12,5%	13,1%	25,6%	$\chi^2 = 8,700$
Casado(a)	Recuento	22	11,9%	43	
	Recuento	22	6	24,4%	p = 0,
Viudo(a)	% del total	12,5%	3,4%	8	
	Recuento	2	45	4,5%	069 < 0,05
Conviviente	% del total	1,1%	25,6%	63	
	Recuento	18	12	35,8%	No existe relación
Separado(a)	% del total	10,2%	6,8%	17	
	Recuento	5	107	9,7%	
	% del total	2,8%			entre las variables
Total	Recuento	69	60,8%	176	
	% del total	39,2%		100,0%	

OCUPACION		ESTILO DE VIDA		Total	Prueba de Chi cuadrado
		Saludable	No saludable		
Obrero (a)	Recuento	8	14	22	

$$\chi^2 = 0,831$$

	% del total	4,5%	8,0%	12,5%	$p = 0,842 < 0,05$ No existe relación entre las variables
Empleado(a)	Recuento	18	22	40	
	% del total	10,2%	12,5%	22,7%	
Ama de casa	Recuento	5	7	12	
	% del total	2,8%	4,0%	6,8%	
Estudiante	Recuento	38	64	102	
	% del total	21,6%	36,4%	58,0%	
Total	Recuento	69	107	176	
	% del total	39,2%	60,8%	100,0%	

INGRESO ECONÓMICO	ESTILO DE VIDA			Prueba de chi cuadrado	
	Saludable saludable	No	Total		
Menor de 400	Recuento	7	16	23	$\chi^2 = 2,597$ $p = 0,458 < 0,05$
	% del total	4,0%	9,1%	13,1%	
De 400 a 650	Recuento	17	28	45	$\chi^2 = 0,458 < 0,05$
	% del total	9,7%	15,9%	25,6%	
De 651 a 850	Recuento	24	41	65	No existe relación entre las variables
	% del total	13,6%	23,3%	36,9%	
De 851 a 1100	Recuento	21	22	43	No existe relación entre las variables
	% del total	11,9%	12,5%	24,4%	
Total	Recuento	69	107	176	No existe relación entre las variables
	% del total	39,2%	60,8%	100,0%	

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (176) adulto del Sector VI de Chonta, Santa María; el 60,8% (107) tienen un estilo de vida no saludable, y el 39,2% (69) tiene un estilo de vida Saludable.

Los resultados encontrados se asemejan a la investigación realizada por Monroy, C. (48), en su estudio Estilo de vida de los Adultos mayores de Santa María, concluyó que la mayoría de los adultos presentan estilos de vida no saludable y sólo el 3% de los adultos mayores encuestados en Santa María presentan un estilo de vida saludable en todos los aspectos evaluados. También reportó que el 74% de los adultos mayores tienen una alimentación no balanceada, ya que el consumo diario de proteínas, frutas y verduras es bajo, y predomina el consumo de arroz y carbohidratos como pan, galletas, arepa y plátano.

En cuanto a hábitos de sueño, sólo el 29% duerme 8 horas o más. Los resultados con un impacto positivo son: Escaso maltrato, 7%; realización de caminatas mínimo tres veces por semana, 78%; realización de actividades recreativas, especialmente juegos de mesa con familiares y amigos, 72%, concluyó que sólo el 3% de los adultos mayores encuestados en Santa Marta presentan un estilo de vida saludable en todos los aspectos evaluados (48).

Al comparar las realidades de la presente investigación, se pudo observar que en una de las zonas rurales del distrito de Santa María, los adultos del Sector VI de Chonta, presentaron estilos de vida no saludables, lo cual pudiera ser afectado por diversos factores, que a su vez repercuten en la salud de dichas personas. La realidad en la que viven no es muy diferente a otras zonas del país, siendo la calidad de vida de las personas clave para mejorar su estado de salud. De ahí que

muchos de los estilos de vida incluyen fundamentalmente en una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental.

Así, las conclusiones de la investigación son similares a las del estudio realizado por Cribillero, M.(49) en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El Progreso, Chimbote” reportaron que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida saludable.

Esquivel E (50), en su investigación titulada “Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión, 2011” concluyo que las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes son enfermedades crónicas. La predisposición genética y la alimentación desbalanceada, especialmente en las primeras etapas de la vida, son responsables con mucha frecuencia de su desencadenamiento. La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio auto cuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. La actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar, y el consumo moderado de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como tener hábitos saludables.

Sin embargo, los resultados difieren con lo encontrado por Carranza, J. (51) en su investigación titulada El estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización El Carmen, distrito de Chimbote, quien también encontró que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable de estilos de vida no saludable.

Aguilar, G. (52), en su investigación titulada Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, quien concluyó que el 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable.

Cruz, R. (53), en su investigación titulada estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote, reportó que un poco más de la mitad presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje menos de la mitad presenta un estilo de vida no saludable.

Conforme a las investigaciones mencionadas se podría definir al estilo de vida saludable como forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

En los adultos del Sector VI de Chonta, se encontró que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables. Lo cual pudiera deberse a que pertenecen a una zona rural con difícil acceso, pese a contar con áreas agrícolas su alimentación no es balanceada, consumiendo en su mayoría carnes rojas y/o consumiendo sus alimentos en horarios de trabajo o estudio. La mayoría de la población son adultos maduros, los

cuales teniendo estilos de vida ya establecidos, y un horario de trabajo que impide mejorar el consumo de dieta adecuada, hacer ejercicio, evitar sobrepeso, entre otras.

Desde esta perspectiva, los estilos de vida no pueden estar aislados del contexto social, económico y cultural al cual pertenecen, sino considerarla dentro de un amplio rango de conductas en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo. Pero también no se puede dejar de asociarla a la salud debido a que las enfermedades crónicas se han incrementado considerablemente y todo por una mala práctica de estilos de vida.

Nadie duda que la actividad física y el ejercicio así como la práctica de estilos de vida saludables, realizados de forma moderada y médicamente controlados, inciden de forma positiva sobre la salud y el estado de bienestar general de las personas, evitando con ello enfermedades crónicas.

Los adultos del Sector VI de Chonta, presentaron la mayoría un estilo de vida no saludable, y pese a conocer el riesgo de la práctica de dichos hábitos, no hacen nada al respecto, justificándose en la accesibilidad a la zona, la falta de tiempo y falta de interés de las mismas autoridades, que no prestan atención en los servicios básicos de salud y mucho menos en el reforzamiento de prácticas saludables tanto en niños, jóvenes y adultos. La mayoría de la población adulta encuestada refirió padecer alguna enfermedad crónica como Diabetes Mellitus e Hipertensión, realizando un leve cambio en sus estilos de vida pero no pudiendo concientizar a los otros miembros de la familia y/o amigos del Sector.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos del Sector VI de Chonta – Santa María, 2016. En

los factores biológicos respecto al sexo se observa que el 61,4% (108) son del sexo femenino, en cuanto a la edad el 51,1% (90) son de 36 a 59 años, con respecto a los factores culturales el 61,9% (109) de adultos tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 82,4 % (145), en lo referente a los factores sociales en el 35,8% (63) su ocupación el 58% (102) son estudiante, en cuanto al estado civil es conviviente, en cuanto al ingreso económico un 36,9% (65) es de 651 a 850 nuevos.

Cruz, R. (53) en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote, en la relación de factores biosocioculturales” encontró que mayoría son adultos jóvenes maduros, de sexo masculino, de religión católica, de estado civil unión libre, y casado, de ocupación ama de casa y otros, con un ingreso económico de 600 a 999 nuevos soles y en menor de menos de 100 nuevos soles. Menos de la mitad posee un grado de instrucción secundaria completa seguida secundaria incompleta.

En relación a los factores biosocioculturales de la presente investigación tenemos que la mayoría de los adultos del Sector VI de Chonta, son de sexo femenino, presentan religión católica y de ocupación estudiante. Más de la mitad son adultos maduros, de estado civil convivientes. Menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, y su ingreso económico es de 650 a 850 soles.

En este sector de Chonta, se encontró que la mayoría son de sexo femenino, aunque cada ser humano presente cualidades y características distintas que los distinguen uno de otros, la mujer es sin duda una pieza fundamental en su familia y la comunidad, ya que con su esfuerzo y dedicación lograra obtener cambios

positivos en la salud de las personas. Actualmente se ve a la mujer como ente activo en la sociedad, trabajando en la casa, estudiando y con miras a mejorar su estado socioeconómico. Los adultos en la investigación refirieron que ellas son las que acuden más a sus controles preventivos, a diferencia del varón que solo se dedica exclusivamente a trabajar, lo cual se ve reflejado en que mortalidad por enfermedades crónicas es en el varón, y pese a que ellas la incidencia es mayor, se encuentran controladas.

La edad es una característica biológica del ser humano, y se define como cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida. Existen diversas formas de clasificar el grupos etario, pero para el estudio se utilizó la clasificación de la OMS, preescolar, escolar, adolescente, adulto joven, adulto maduro, y adulto mayor.

En la presente investigación en los adultos del Sector VI de Chonta, más de la mitad son adultos maduros, lo cual dificulta el cambio de actitudes, debido a que este grupo etario tiene conductas y comportamientos ya establecidos, basada no solo en características personales sino también de la cultura propia del lugar donde viven. Pese a que la adultez es un periodo evolutivo representativo del ser humano, muchas personas creen que en esta etapa ya se vivió y aprendió todo lo que debería saber, dedicándose muchas veces solo a la rutina diaria, descuidando su salud, acudiendo al Centro de Salud no como forma preventiva sino más bien cuando presentan enfermedades crónicas ocasionadas muchas veces por prácticas y estilos de vida no saludables

El grado de instrucción, se define como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (54).

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos (55).

En los adultos del Sector VI de Chonta, se encontró que la mayoría tienen grado de instrucción secundaria, pese a ser una zona rural que no cuenta con servicios básicos como agua y desagüe, la mayoría de las personas que viven en dicho sector lograron terminar sus estudios secundarios, lo cual pudiera deberse a los deseos de superación y la accesibilidad de Instituciones educativas aledañas a la zona cuyo horario facilita el ingreso y evita la deserción, pudiendo encontrar trabajo mañana y tarde. El nivel educativo secundario en esta comunidad abre posibilidades para conseguir trabajos y mejorar su condición económica y con ello mejorar los estilos de vida.

Respecto a la presente investigación la mayoría son de religión católica, creen en Dios y en la Iglesia, para ellos Dios es esperanza y luz, dichas creencias y costumbres, muchas veces son inculcadas por los padres y reafirmadas de adultos. Aunque en una minoría se encontró también religión evangélica, se pudo observar que eran migrantes con nuevas ideas y visiones, pero que también adoran y respetan a un ser supremo que es Dios, quien dirige sus caminos y los guía por el bien.

Referente al estado civil en el Sector VI de Chonta, menos de la mitad son convivientes, la mayoría de las familias pese a estar consolidadas y tener varios años de convivencia por diferentes motivos económicos y sociales, y al saber que

las leyes también ven al casado y conviviente con los mismos derechos, son reacios al matrimonio pese a que profesan la religión católica. Las redes de apoyo para cualquier ser humano es fundamental para lograr metas y mantener un estado de salud adecuado, siendo el conviviente o esposo parte fundamental para obtenerlo.

Con respecto a la variable ocupación, se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (56).

Y el ingreso económico como la suma de todos los sueldos, salarios, utilidades, intereses, pagos, los alquileres y otras formas de ingresos recibidos en un período determinado de tiempo. (57).

En la presente investigación más de la mitad son de ocupación estudiante, y un menos de la mitad tienen un ingreso económico de 651 a 850 soles, la comunidad es una zona rural, las familias de la zona cuentan con zonas agrícolas y ganadería, siendo la actividad predominante en ellos el comercio de sus productos, recibiendo por ello un moderado ingreso económico y permitiéndoles estudiar y seguir progresando. Así encontramos a adultos estudiando en Institutos y/o Universidad, dedicándose a en las mañana o tardes a otras actividades.

Los centros de educación constituyen espacios oportunos para desde ellos realizar la promoción de salud, a través de sus promotores y más cuando estos

promotor se forman integralmente ,proponiendo nuevos hábitos y estilos que mejoran la calidad de vida , los cuales se multiplicarían en función de lograr transformaciones en el comportamiento y percepción del resto de las personas.

Tabla 3: En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 51,1% (90) son adultos maduros (36 a 59 años), de los cuales el 17,6% tienen un estilo de vidas saludables y con un 33,5% tienen un estilo de vidas no saludables. En los factores biológicos respecto al sexo se observa que el 61,4% (108) son femeninos, de los cuales el 21,6% tienen un estilo de vida saludables y con un 39,8% tienen un estilo de vida no saludables.

El sexo conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (58).

El estilo de vida no consiste en una serie de hábitos descoordinados llevados a cabo por individuos sin ninguna relación aparente; sino que, por el contrario, está configurado por rutinas representativas de grupos o clases específicas, siendo el género un variable determinante de esto último. De ahí que ciertos comportamientos riesgosos como el abuso de alcohol y tabaco, están directamente conectados con la identidad masculina, lo que pudiera estar contribuyendo a la menor expectativa de vida de este grupo poblacional (58).

Estos resultados son similares a lo encontrado por Bocanegra, M (59), en su estudio “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de Setiembre-Chimbote 2009”, quienes concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Estos resultados son similares en algunos indicadores a los obtenidos por Huamán J, y Limaylla M. (60), en su estudio sobre estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta. Chilca- Huancayo, en el que concluye que la edad si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida de las personas adultas.

Específicamente, aunque se observa cierta convergencia en los patrones de consumo de alcohol, comparado con las mujeres en distintas sociedades, el hombre suele incurrir en un mayor abuso de esta sustancia. De manera similar, la prevalencia en el consumo de tabaco es mayor entre la población masculina. Respecto a los hábitos alimenticios, las mujeres mantienen una dieta más balanceada y saludable en términos nutricionales que los varones. Solamente en la realización de actividad física, el hombre presentaría ventajas respecto a la mujer, en términos de una mayor ejercitación física.

A diferencia de los adultos del Sector VI de Chonta donde el sexo la mayoría fue el femenino, lo cual pone en evidencia que aún es más factible encontrar en las casas a las mujeres, y al hombre en su lugar de trabajo (campo o ciudad). Asimismo los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida, evidenciándose que aún existen conductas no saludables como el consumo de drogas, el sedentarismo, el consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono, la conducción peligrosa o temeraria o la mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria, que repercuten negativamente en su estado de salud. Aunque en varios estudios existe relación entre ambas variables, en la investigación

realizada en Chonta reveló que no necesariamente el factor biológico influencia en las actitudes y conductas de la comunidad, es así que los estilos de vida no saludables de dichas familias pudiera ser consecuencia de otros factores sociales, culturales o ambientales.

La adultez y vejez son etapas del desarrollo en las que las conductas de salud ya están instauradas y se mantienen de forma independiente unas de otra; en ella el hombre alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones, de ahí que no todas las personas adultas se encuentran en el mismo nivel de enfermedad o salud, debido a que la práctica de estilos de vida saludables y no saludables varía de persona a persona según el sexo y edad (61).

En el estudio se encontró que los adultos del Sector VI de Chonta, presentan estilos de vida no saludable, lo cual repercute directamente en su salud, padeciendo actualmente de enfermedades crónicas, cardiovasculares, endocrinas, entre otras. Existen muchos factores que influyen en la forma de vivir de cada persona, desde su ingreso económico hasta sus valores y creencias, e inclusive el género y la edad.

Respecto a la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (62).

Pese a que los adultos maduros son más responsables en salud que los adultos jóvenes, probablemente los adultos maduros están más conscientes de los riesgos que existen para su salud, aún son reacios a cambiar hábitos no saludables

y/o acudir a programas preventivos donde se les informe, concientice y realice un chequeo médico; convirtiéndose en un problema de salud pública que merece atención.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida no saludable del adulto del Sector VI de Chonta, esto se debe a que no la mayoría de los entrevistados son adultos que se dedican a diversas actividades (agricultura, ganadería, comercio, la casa y sus estudios), dejando de la lado la práctica de estilos de vida saludables como dieta balanceada, evitar consumo de carnes rojas, evitar consumo de alcohol y tabaco, ejercicio y actividad, exposición al sol, entre otras.

Tabla 4: Se observa la distribución porcentual en los adultos en los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que en grado de instrucción el 61,9% tienen secundaria completa, de los cuales el 22,2% tienen un estilo de vida saludables y con un 39,8% tienen un estilo de vida no saludable. Respecto a la religión, el 82.4% son católicos, de los cuales el 50.0% tienen un estilo de vida no saludable, y el 32.4% estilos de vida saludables. Al relacionar la variable grado de instrucción y religión con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados se asemejan con lo reportado por Guevara, C. y Cepeda, D. (63), quienes investigaron sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.J Miraflores Alto encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Las personas adultas del Sector VI de Chonta, presentan en su mayoría un grado de instrucción secundaria y son de religión católica, predominando en ellos estilos de vida no saludables. Lo cual según ellos se justificaría en falta de tiempo y de recursos económicos para mejorar algunos aspectos de su vida.

Siendo los pobladores de la zona en su mayoría de la religión católica, creen en un ser supremo que los guía y protege durante toda su vida, pese a que la mayoría no acude a misa los domingos como lo estipula la Iglesia, casi todos se encuentran bautizados y/o han realizado la primera comunión – confirmación. Así los estilos de vida no saludables de dichas personas con diferente nivel de instrucción y/o creencia religiosa conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, entre otras.

Respecto al estatus educativo de una persona es un factor potencialmente determinante, en gran medida, de su salud mental y bienestar. El gradiente social, en términos educativos, es un problema potencialmente más abordable desde una perspectiva de salud pública que otros factores, como son los ingresos familiares o la ocupación laboral, y la existencia de un sistema educativo público de calidad puede contribuir a mejorar la salud de los ciudadanos, en su más amplia acepción (64).

Religión y salud son dos mundos autónomos e independientes, aunque estudios revelan que las personas que son más religiosas son físicamente más saludables y tienden a vivir más tiempo que aquellas que no lo son no significa necesariamente que la religión produce en la gente una mejor salud (65).

La idea de que Dios es una de las características propias de la constitución humana, en la que las personas dotan a sus dioses de una manera absoluta de los atributos con que el hombre cuenta, y considera a Dios como un ser perfecto e ilimitado, mientras que las personas somos cambiantes y limitadas.

Las personas adultas del Sector VI de Chonta, son en su mayoría católicas, pero también existen familias evangélicas, las dos creencias religiosas se caracterizan por ser cristianas, porque siguen a Cristo, aunque con creencias y tradiciones diferentes. Aunque no se encontró relación entre religión católica y la practicas de estilos de vida saludables, cabe destacar que la fe de cada persona hacia un Dios, sea católico, evangélico u otra creencia religiosa, hace que se sientan protegidas, pero descuidan muchas veces su salud, dejándolo todo en manos de Dios.

Tabla 5: Se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto al estado civil el 35,8% son convivientes, de los cuales el 25,6% tienen un estilo de vidas no saludables y con un 10,2% tienen un estilo de vidas saludables. Asimismo no se encontró relación significativa entre ambas variables.

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Yzaguirre, S. (66), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” - Chimbote reportó que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Estos resultados se asemejan a lo obtenidos por Palacios, L. (67), en su estudio denominado Estilo de Vida y Factores Biosociocultuarles de la Adulta,

Pomallucay Carlos Fermín Fitzcarrald concluye que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Referente a la presente investigación se observa que ambos coinciden en el estado civil, en donde predomina la condición de conviviente, estado civil muy común en zonas rurales donde la mayoría de las familias empiezan su vida en pareja desde edades muy jóvenes, y que por diversos factores económicos y/ culturales están acostumbrados a mantener una relación de convivencia por muchos años.

De ahí que el marco social en el que las personas se desenvuelve juega un rol fundamental en la conformación de redes de apoyo (familia) y el estado de salud de los mismos, aunque necesariamente vivir sola o acompañada no modifica los estilos de vida de la persona, son un apoyo para que más adelante puedan enfrentar la presencia de enfermedades crónicas

El estado civil se define a la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. . Es la condición de poder ser casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado (30).

En los adultos del sector VI de Chonta, en menos de la mitad presentan estado civil conviviente con estilos de vida no saludables, muchos de ellos se dedican exclusivamente a estudiar y trabajar, dejando de lado la practicas de hábitos saludables. Se pudo encontrar en el estudio que la mayoría de ellos no realiza actividades físicas y consumen muchas carnes rojas propias del ganado que

crían, asimismo se encuentra que solo una minoría muestra interés por temas de salud, acudiendo muy poco al Centro de Salud como forma preventiva, muy a lo contrario esperan estar con padecimientos fuertes para acudir con el médico.

Aunque no se encontró relación entre ambas variables, cabe destacar que los adultos entrevistados en el estudio manifestaron que son ellos los que incentivan a la pareja para sus cambios de actitudes y estilos de vida, pero como ya están acostumbrados a vivir de esa manera – sin preocupación por su salud- no encuentran la forma de concientizar y hacer cambiar la forma de pensar y actuar de ellos, pero si están inculcando nuevos estilos en sus hijos.

El ser humano aislado no existe, está en interacción constante con los otros individuos, los miembros de la sociedad y con la vida cósmica o con el Ser Supremo. Los seres humanos interactúan continuamente entre ellos, aportando en esa relación sus experiencias de vida, sus creencias y sus valores que de una u otra parte favorecen la realización de sí mismos y el desarrollo de la personalidad; dichos valores se inculcan desde el núcleo familiar y se desarrollan a lo largo de la vida en los diferentes roles que desempeña el ser humano en sociedad (68).

Se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto a la ocupación el 58,0% son estudiantes, de los cuales el 21,6% tienen un estilo de vidas saludables y con un 36,4% tienen un estilo de vidas no saludables. Al relacionar la variable ocupación con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El trabajo es la actividad laboral puede ser una valiosa fuente de bienestar psicológico y social para los seres humanos, en cuanto estructura y provee de

significado las vidas de los adultos. Pero las condiciones físicas o psicológicas inadecuadas del entorno laboral pueden también provocar inadaptaciones y ser fuente de serias dolencias o enfermedades para las personas (69).

En base a la ocupación, los adultos del Sector VI de Chonta son estudiantes, dedicándose muchas veces a las tareas propias de la casa y el campo, que son la ganadería y agricultura que les genera ingreso pero no necesita necesariamente su permanencia, haciendo factible estudiar en Institutos estatales y/o particulares que les dan facilidades para lograr su superación personal.

Múltiples estudios en todos los continentes del mundo demuestran que a mayor nivel de educación existe mayor bienestar, sobrevivencia y calidad de vida. Existe de hecho un fino gradiente en salud que indica que por cada año adicional de educación, mayores son los beneficios en salud en las personas. A mayor educación mejores hábitos de vida (excepto por tabaquismo), menor prevalencia de enfermedades y mayor bienestar general (69).

Aunque en el Sector VI de Chonta se encontraron estilos de vida no saludables en aquellos estudiantes, cabe mencionar que son adultos con estilos de vida arraigados difíciles de cambiar pero no imposible; de ahí la importancia de que sigan estudiando porque mientras más conozcan, podrán mejorar la calidad de vida e servir de ejemplo para próximas generaciones.

Se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto al ingreso económico el 36,9% es de 651 a 850 nuevos soles. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Respecto a los ingresos económicos de las personas adultas del Sector VI de Chonta, fueron que menos de la mitad fue de 651 – 850 nuevos soles, lo cuales son en su mayoría de productos de la agricultura y ganadería. Aunque los ingresos no se relacionan con los estilos de vida, los adultos entrevistados no llevan una alimentación balanceada, y no acuden periódicamente a sus controles médicos, justificándose en que el ingreso económico es básico, teniendo que gastar en educación de ellos y de sus hijos, para crear un mejor futuro. Así el ser humano siente el deseo de llevar a cabo cosas útiles que responden a un ideal en el que cree; esto exige a la persona escoger una carrera u oficio para llevar mejorar su situación socioeconómica y con ella mejorar la calidad de vida que permita cambias algunos conductas no saludables.

La gratificación recibida por tales acciones, permite al ser humano llegar a una total plenitud. La satisfacción de ésta necesidad implica la autonomía de la persona, la capacidad de toma de decisiones y la responsabilidad de las consecuencias de la decisión. Esta necesidad puede estar relacionada con los roles vividos y dominados por el ser humano, además, la capacidad de realizarse es personal y única (70).

Las personas con ingresos superiores son más sanas, puesto que poseen un control superior sobre los bienes y servicios que promueven la salud. Siendo las consecuencias de la mala salud mayor en los pobres (70).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los estilos de vida la mayoría de los adultos del Sector VI de Chonta tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, profesan religión católica y tienen grado de instrucción secundaria. Más de la mitad son estudiantes, un poco más de la mitad son adultos maduros y menos de la mitad son de estado civil conviviente y tienen un ingreso económico es de 651 a 850 soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo; grado de instrucción e ingreso económico, religión, estado civil y ocupación.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Centro de Salud de Chonta sobre los resultados encontrados en la investigación, para que refuerce la educación preventiva promocional en zonas rurales como el Sector VI, a través de feria informativas, campañas de despistaje preventivo en hombre y mujeres, entre otras.
- Sensibilizar y concientizar a los trabajadores del Centro de Salud de Chonta, sobre la importancia de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

- Afianzar y fortalecer la educación sanitaria en los diversos sectores de la comunidad, con la participación activa como alumno, interno, serumista y licenciado en Enfermería.
- Continuar con estudios de investigación relacionados al tema, en zonas rurales y urbanas, asimismo realizar investigaciones de otro nivel donde se necesita ver la eficacia de un programa educativo en el cambio de estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponibile desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Del Águila, R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Serie Internet]. Chile. [Citado el 2013 junio 10][Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL:
<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.

4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)

5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

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

7. Es Salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de>.

8. 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. [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5

de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

10. Organización Mundial de la Salud, informe sobre la salud en el mundo. [Citado 2002]. Disponible en URL: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>

11. Puesto de Salud de Chonta. Análisis Situacional de Salud. Santa María. 2015.

12. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

13. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cualitativo, descriptivo. [Tesis doctorado]. Panamá 2011: [Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL>

14. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>eprints.uanl.mx

15. Arce P. Estilos de vida de los adultos mayores con problemas crónico degenerativos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. España: Universidad de Cuenca; 2010. Disponible en el URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/ENF57pdf>

16. Ferrer O. El estilo de vida y factores sociodemográficos en adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de educación secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Colombia: Universidad Magdalena; 2014. Disponible en el URL: 2014 <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/817>

17. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

18. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote -Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

19. Cribillero, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El Progreso, Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en

- enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
Disponible en el URL:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1010>
20. Carranza, B. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización El Carmen. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en el URL:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127596>
21. Mamani Q. Factores Socioculturales que se relación con el Estilo de Vida del Adulto Mayor Club Virgen de las Mercedes, Tacna. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. Disponible en el URL:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/181/66_2013_Mamani_Quispe_GR_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2
22. Aguilar, C. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima. . [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en la URL:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>
23. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:

<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

24. Aristizabal, G. El Modelo de la promoción de la Salud de Nola Pender. [Artículo en internet]. Rev. Médigraphic. 11/014. Colombia 2007. [Citado el 14 de enero del 2014]. Disponible en el URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

25. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:

http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...

26. Vives, A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Artículo en internet]. Rev. Psicología de la Salud 07/014. España. [Citado el 19 de julio del 2014]. Disponible en el URL:
<http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

27. Rodríguez, J. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades: estilos de vida y salud. [Monografía en internet]. [Citado el 20 de marzo del 2010]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos86/programaactividades-modifica-estilo-vida/programa-actividades-modifica-estilo-vida3.shtml>

28. Castellón y Sánchez del Pino .M.A: Calidad de vida y salud. [Artículo en internet]. Rev.Mult.Geronto2001; 01/011. España. [Citado el 11 de noviembre del 2011]. Disponible desde el URL: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/1014/Fundament...>
29. González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Cuba. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 04][Alrededor de 4 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm.
30. Duncan, P. Estilos de Vida. [Serie Internet] [Citado el 2001 Octubre 24][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
31. Perea, R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. [Serie Internet] [Citado el 2010 Febrero 24][Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
32. Vento, R. La promoción de estilos de vida. Reto y necesidad en la Universidad “Rafael María de Mendive”. [Artículo en internet]. Rev. Mendive; 45/012. Cuba. [Citado el 01 de octubre del 2013]. Disponible desde el URL: http://mendive.upr.edu.cu/nfuentes/num45/pdf/Art_5_Manuel.pdf

33. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en la URL: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mendoza_sm/pdf/mendoza_sm.pdf
34. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
35. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
36. Ríos, A. El hombre como ser Biológico. [Serie Internet] [Citado el 2015 Marzo 04][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: <http://anf-233.blogspot.pe/p/el-hombre-como-ser-corporeo-la.html>
37. Instituto Andaluz de la Mujer. Salud con enfoque de género: Sesgos de género y determinantes de Salud. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 17][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html

38. Girondella, L. Sexo y Género: Definiciones [Documento en Internet]. [Citado el 2012 febrero 20]. Disponible desde el URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-ygenero-definiciones/>
39. Vásquez A. Ingreso Económico. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
40. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
41. Mamani Q. Factores Socioculturales que se relación con el Estilo de Vida del Adulto Mayor Club Virgen de las Mercedes, Tacna. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. Disponible en el URL: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/181/66_2013_Mamani_Quispe_GR_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2
42. Camarenea, MA. La religión como una dimensión de la cultura. [Serie Internet] [Citado el 2009 Febrero 22][Alrededor de 15 planilla]. Disponible desde el URL: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/22/tunal_camarenea.pdf

43. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].
Disponibile desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
44. Alvarez, T.O Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [Artículo en internet]. Rev. Terapia Ocupacional; 07/081. Chile. [Citado el 07 de enero del 2007].
Disponibile desde el URL: www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/.../62
45. Vásquez A. Ingreso Económico. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponibile desde el URL: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
46. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12].
Disponibile en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Monroy, C. Estilo de vida de los adultos mayores de Santa Marta. [Tesis para optar el título de enfermería]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2010
Disponibile en la URL: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/183>

49. Cribillero, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El Progreso, Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010. Disponible en el URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1010>
50. Esquivel, E. Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión. . [Artículo en internet]. Rev. Científica Electrónica de Psicología; 06/008. México. [Citado el 22 de enero del 2008]. Disponible desde el URL: https://www.researchgate.net/publication/256981879_estilo_de_vida_en_personas_adultas_con_diabetes_mellitus_2
51. Carranza, B. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización El Carmen. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en el URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127596>
52. Aguilar, C. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima. . [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en la URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>

53. Cruz, R. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles - Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
Disponibile en la URL:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/94-estilo-devida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona-adulta-del-aa-hh-los-angelesnuevo-chimbote-2012-cruz-valdivia-rosmery>
54. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. [Documento en Internet]. [Citado el 2004 enero 23]. Disponible desde el URL:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz42nmVw6bs
55. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, Educación, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014
56. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2010 feb. 24]. Disponible en URL:
http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestos_de_trabajo/16441-3
57. Wikipedia. Ingreso. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 Jul 14 09.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Income>.

58. García, C. Diferencias de género en la elección de estilos de vida en Argentina. [Documento en internet]. [Citado el 01 de Abril del 2014]. Disponible en URL: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/viewFile/15053/14318>
59. Bocanegra, L e Infantes, M. Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H 10 de Setiembre [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
60. Huamán J, Limaylla M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta. Chilca- Huancayo. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
61. Enciclopedia libe. Definición de Edad, página de internet 2011. Ver enlace en <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
62. Monroy, C. Estilo de vida de los adultos mayores de Santa Marta. [Tesis para optar el título de enfermería]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2010 Disponible en la URL: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/183>
63. Guevara C, Cepeda D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Caraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
64. De la Cruz, E. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. [Artículo en internet]. Rev. Psicológica

- 12(1), 2013. [Citado el 19 de marzo del 2012]. Disponible en elURL:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/1735/3960>
65. Uriarte, J. Salud y Religión. [Documento en internet]. [Citado el 29 de Mayo del 1988]. Disponible en URL:
http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/religion_y_salud.pdf
66. Yzaguirre S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” - Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
67. Palacios L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta, Pomallucay Carlos Fermín Fitzcarrald [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
68. Carrillo, H. ; Amaya M. Estilos de Vida Saludables de las Enfermeras (O) Docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, [Tesis para optar el título de enfermería]. Colombia: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 2001.
69. Muñoz, A. Los españoles frente a la salud y sus determinantes [Artículo en internet]. [Citado 2007 Ago. 26]. [Alrededor de 3 planilla].Disponible en el URL:

<http://www.cepvi.com/index.php/medicina/articulos/los-determinantes-de-la-salud-de-los-espanoles>

70. Plata, P. Los vínculos entre el crecimiento económico y la salud. [Monografía en internet]. 2012. [Citado 2012 Ago. 18]. [32 paginas]. Disponible en URL: [http://publicaciones.eco.uaslp.mx/VOL6/Paper02-4\(2\).pdf](http://publicaciones.eco.uaslp.mx/VOL6/Paper02-4(2).pdf)

ANEXOS

ANEXO 01

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



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras **B)**

FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero b) Casado c) Viudod)Conviviente e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiantee) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.
SECTOR VI. CHONTA. SANTA MARÍA. 2016

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

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

FIRMA

.....