

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO. PRIMERO DE JUNIO –
HUAURA, 2014**

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

AUTORA

CRUZ RAMOS, EMILIA

ASESORA

REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

CHIMBOTE – PERÚ

2014

MIEMBROS DEL JURADO

Ms. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE.

Ms. Enf. GUILLEN SALAZAR LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA.

Mg. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza y la sabiduría suficiente para realizar la tesis con éxito.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por abrirme las puertas para poder realizar mis sueños de ser una gran Enfermera.

A la Ms. Elena Esther por ser mi asesora y guía en la elaboración de mi tesis de investigación y por culminar con éxito la misma.

A las personas adultas del A.H. Primero de Junio, quienes colaboraron para la realización del presente estudio de investigación.

EMILIA

DEDICATORIA

A Dios:

Ante todas las cosas, porque ha sido, es y será mi guía, fortaleza, gracias por acompañarme siempre en todo momento de dificultad, permitiéndome sabiduría, salud habiéndome concedido terminar satisfactoriamente mis estudios de enfermería y por cuidar a mi familia en horas de ausencia.

A mi hijo Víctor Fernando, por ser la luz de mi vida y por darme mucha fuerza para salir adelante.

A mi hermana Olga, por apoyarme desde el momento en que decidí optar la profesión de enfermería por su confianza que puso en mí.

A mi esposo Robert Yoiñer, por su apoyo incondicional que me brindo y que aún me brinda en mi carrera; por ser tan comprensivo y tolerante.

A mis padres Víctor y Maura, por ser la guía en mi como persona y por su plena confianza; sin ustedes no hubiese cumplido todas mis metas siempre aportaron con algo los amo.

EMILIA

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en A.H. Primero de Junio en Huaura. La muestra estuvo conformada por 154 personas adultas a quienes se les aplicó la escala de estilos de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales. El Análisis y procesamiento de los datos se realizó en el paquete software versión 18.0, se aplicó la prueba de independencia de criterio Chi cuadrado con el 95 % de la confiabilidad y significancia de $p < 0.05$, para determinar la relación entre las variables, llegando a las siguientes conclusiones: Un gran porcentaje de adultos, presenta estilos de vida saludables y un porcentaje significativo, no saludable. En relación a los factores biosocioculturales encontramos que en su mayoría son adultos comprendidos entre 36 a 59 años, de sexo masculino, profesan la religión católica y con un ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles y son mayormente de estado civil casado y conviviente. Más de la mitad con grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad es adulto maduro y se dedica a otras ocupaciones. Si existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo e ingresos económicos con el estilo de vida de la persona adulta, al aplicar la prueba del Chi cuadrado.

Palabras clave: estilos de vida, factores biosocioculturales, adulto.

ABSTRACT

This research study is a quantitative, cross-sectional, descriptive correlational design. Was performed in order to establish the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales of adults of AAHH primero de juniodeldistrito de santamariaHuaura province, Lima department, 2014. The sample consisted of 154 adults who were administered the scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors. The analysis and processing of the data was performed in the software package version 18.0, was applied independent judgment test Chi square with 95% reliability and significance of $p < 0.05$, to determine the relationship between variables, reaching the following conclusions: most adults have a healthy lifestyle and a smaller percentage have a unhealthy lifestyle. Regarding biosocioculturales factors found that: Most are young and mature adults 20 to 59 years, profess the Catholic religion and an income between 100 and 1,000 new soles. More than half are male, degree of complete and incomplete secondary education, married and cohabiting, occupation employees and housewives. In applying the chi square test to establish the relationship between the study variables if there is a statistically significant relationship between biosocioculturales factors: age, marital status, occupation and income level of education There is no statistically significant relationship between biosocioculturales factors:gender lifestyle of the adult.

Keywords: lifestyle, biosocioculturales factors, adult.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
I. INTRODUCCION	
1	
II. REVISION DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGIA	20
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalizacion de variable.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos.....	26
3.5 Plan de análisis.....	29
3.6 Consideraciones éticas.....	29
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de resultado.....	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1 Conclusiones.....	69
5.2 Recomendaciones.....	70

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....71

ANEXOS.....87

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:.....32

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL A.H “PRIMERO DE JUNIO” HUAURA
- LIMA, 2014.

TABLA N° 2.....33

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DEL A.H “PRIMERO DE
JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014

TABLA N° 03.....38

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL A.H.
“PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014

TABLA N° 04.....39

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL A.H.
“PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014

TABLA N° 05.....40

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL A.H.
“PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS N° 01.....	32
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL A.H. “PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014.	
GRÁFICO N° 02.....	34
EDAD DEL ADULTO DEL A.H. “PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014.	
GRÁFICO N° 03.....	34
SEXO DEL ADULTO DEL A.H. “PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014.	
GRÁFICO N° 04.....	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL A.H. “PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014.	
GRÁFICO N° 05.....	35
RELIGIÓN DEL ADULTO DEL A.H. “PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014.	
GRÁFICO N° 06.....	36
ESTADO CIVIL DEL ADULTO DEL A.H. “PRIMERO DE JUNIO” HUAURA - LIMA, 2014.	

GRÁFICO N° 07.....	36
OCUPACIÓN DEL ADULTO DEL A.H. “PRIMERO DE JUNIO” HUAURA -	
LIMA, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del A.H Primero de Junio de la Provincia de Huaura, del departamento de Lima, se realizó con el objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos.

Se fundamenta en las bases conceptuales sobre estilo de vida y factores biosocioculturales. El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar (1).

Los factores biosocioculturales son las características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Sexo, edad, religión, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación (2).

El trabajo se encuentra organizado en 5 capítulos: I. Introducción, II. Revisión de la literatura, III. Metodología, IV. Resultados, V. Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán al enriquecimiento de conocimientos técnicos.

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

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su

protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (3).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (4).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podrían evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

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 (5).

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 (3).

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 (3).

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 (3).

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 (5).

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% (6).

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 han 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 (7).

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 (7).

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 (1).

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 (1).

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 (1).

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.

A esta realidad no escapan los adultos del Asentamiento Humano Primero de Junio de la localidad de Zapata que se ubica en la jurisdicción del puesto de Salud Zapata, en el distrito de Santa María, provincia de Huaura sus límites son por el norte con la calle Bartolomé Pérez por el sur con el sector de Santa María, por el este con Luriana, y por el oeste con el sector de Chonta. Existen 255 personas adultos de 20 años a más, de las cuales, 57 son de sexo femenino, y 198 son de sexo masculino (8).

Las principales actividades a las que se dedica la población en mayor porcentaje es la agricultura, ama de casa, comerciantes estudiantes, obreros entre otros. Muchos de los adultos tienen rasgos de extrema pobreza tienen que trabajar diariamente para subsistir. Las viviendas en su mayor porcentaje, cuentan con los servicios básicos: luz y agua, la red de desagüe se encuentra en proyección el cual hacen uso de letrinas y otros en el campo libre (8).

El Puesto de Salud de Zapata frecuentemente realiza actividades preventivas promocionales, en la salud del adulto mayor, las cuales incluyen, el diagnóstico, consulta médica, consejería. La mortalidad reportada, en las personas adultos mayores del Asentamiento Humano primero de junio son. Causadas principalmente por enfermedades cardiovasculares y del aparato respiratorio, neumonía hipertensión arterial, Alzheimer entre otros (8).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el A.H. Primero de Junio – Huaura, 2014?**

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos en el A.H. Primero de Junio – Huaura.

Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos Específicos

Valorar el estilo de vida de los adultos en el A.H Primero de Junio - Huaura.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos en el A.H. Primero de Junio – Huaura.

La hipótesis para el presente estudio es:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas del A.H Primero de Junio de la provincia de Huaura, del departamento de Lima.

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

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

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

Así también, la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

También es conveniente el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P. y Colab. (9), 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. (10), 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. (11). 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.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Yenque, V. (12), 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. (13), 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 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde, M. (14), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (14), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se componen de segmentos flexibles como

la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (15), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.

Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la - identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (16), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (16).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (16).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (17).

Según Pino, J. (18), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la

psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (18).

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (19).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son

susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (19).

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (21) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (22).

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 (23).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. 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 (23).

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 (24).

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 (24).

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 (25).

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 (26).

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 (27).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (18).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (18).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras

patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(18).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente

vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (18).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (18).

En la investigación estudiaremos a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (28).

Diseño de la investigación: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y muestra:

Población:

Estuvo conformada 255 adultos que residen en el A.H. Primero de Junio, en la provincia de Huaura.

Muestra:

Utilizando el muestreo aleatorio simple, el tamaño de muestra es de 154 adultos que residen en el A.H. Primero de Junio. (Ver anexo N° 01)

Unidad de análisis

Cada adulto que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en el A.H. Primero de Junio
- Adulto de ambos sexos.
- Adulto que acepta participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adulto que tenga algún trastorno mental.
- Adulto que presente problemas de comunicación.

- Adulto con alguna alteración patológica.

3.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (30).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (31).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición conceptual

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (32).

Definición operacional Escala

nominal.

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

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (33).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (34).

Definición operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos(35).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer

ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (37).

Definición operacional

Escala nominal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (38, 39).

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 utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (21), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (40), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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 el adulto

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41, 42).

Validez interna

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (41, 42). (Ver anexo N° 04)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (42). (Ver anexo N° 05)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos: (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación sería anónima y que la información obtenida serviría 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 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 06)

IV. RESULTADO

4.1 Resultados

TABLA N° 01

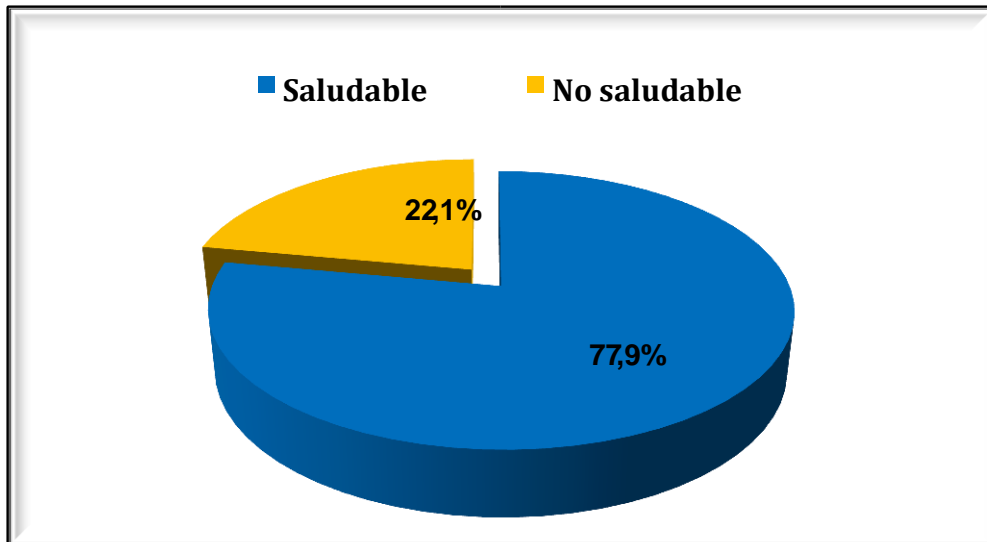
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
“PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	120	77,9
No saludable	34	22,1
Total	154	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto en el asentamiento humano Primero de Junio en Huaral, julio 2014.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
“PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.

FACTORES BIOLÓGICOS

Edad (años)	N	%
20 a 35	51	33,1
36 a 59	57	37,0
60 a más	46	29,9
Total	154	100,0

Sexo	N	%
Masculino	98	63,6
Femenino	56	36,4
Total	154	100,0

FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	10	6,5
Primaria	25	16,2
Secundaria	82	53,2
Superior	37	24,0
Total	154	100,0

Religión	N	%
Católico(a)	137	89,0
Evangélico(a)	13	8,4
Otras	4	2,6
Total	154	100,0

FACTORES SOCIALES

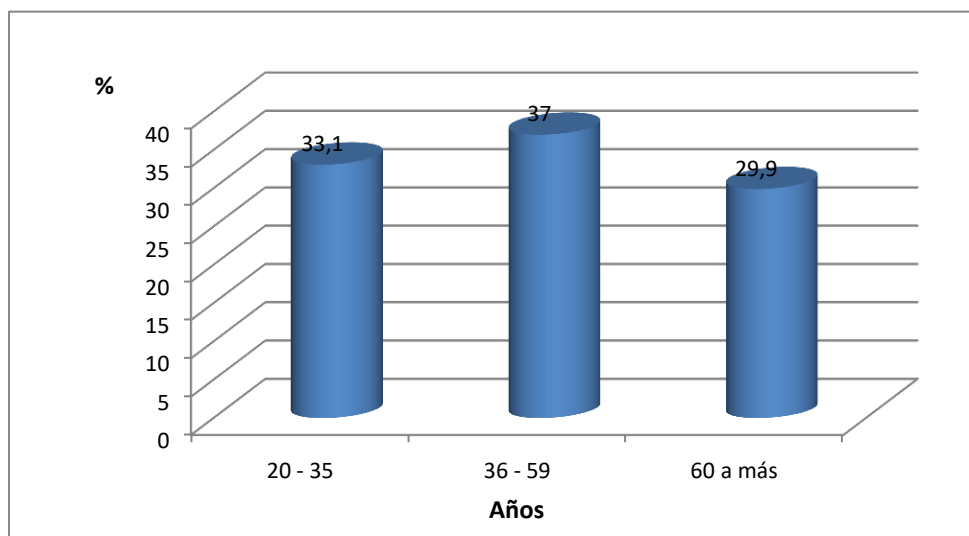
Estado civil	N	%
Soltero(a)	32	20,8
Casado(a)	55	35,7
Viudo(a)	16	10,4
Conviviente	44	28,6
Separado(a)	7	4,5

Total	154	100,0
Ocupación		
	N	%
Obrero(a)	34	22,1
Empleado(a)	33	21,4
Ama de casa	26	16,9
Estudiante	18	11,7
Otras	43	27,9
Total	154	100,0
Obrero(a)	34	22,1
Ingreso económico (soles)		
	N	%
Menor de 400	9	5,8
De 400 a 650	62	40,3
De 651 a 850	52	33,8
De 851 a 1100	23	14,9
Mayor de 1100	8	5,2

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del A.H. Primero de Junio, julio 2014.

GRÁFICO N° 02

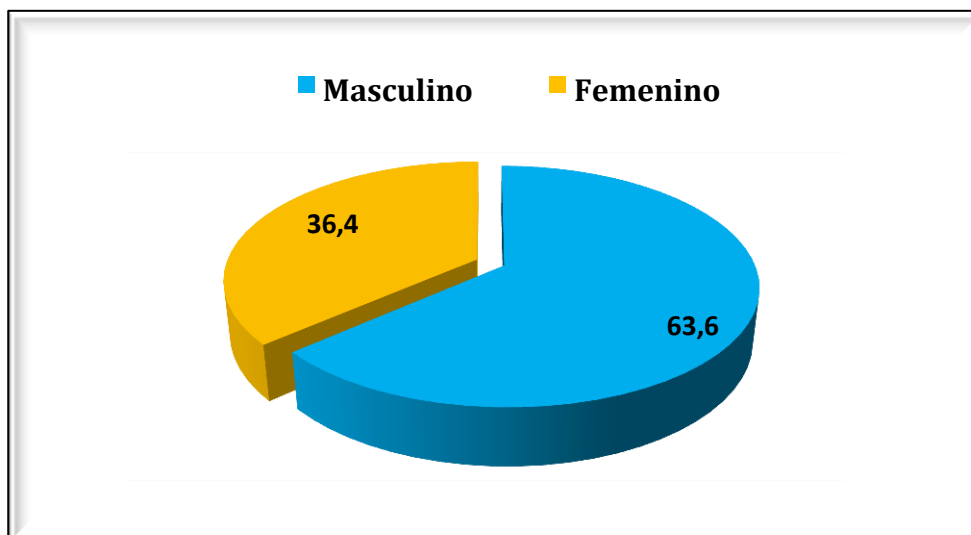
EDAD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

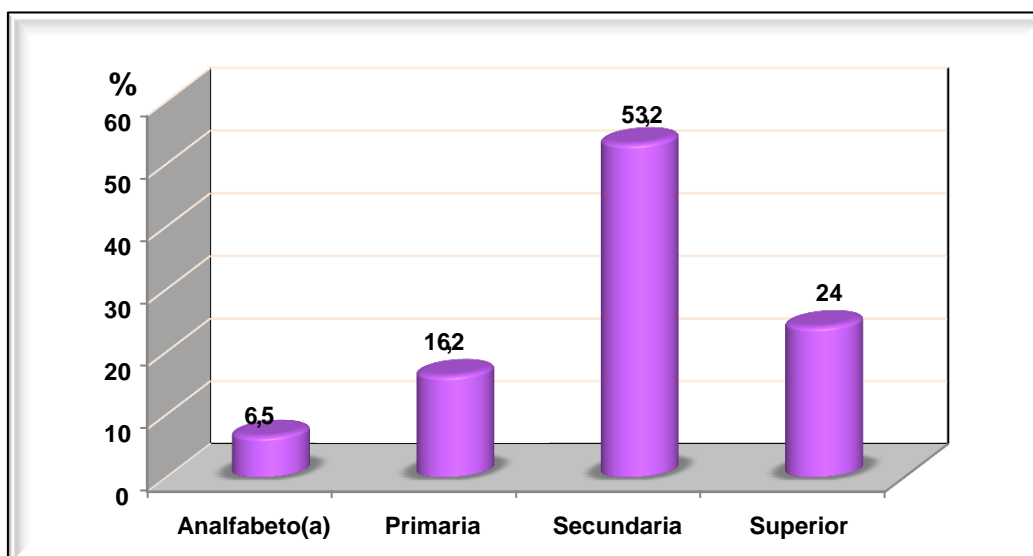
SEXO DEL ADULTO, DEL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

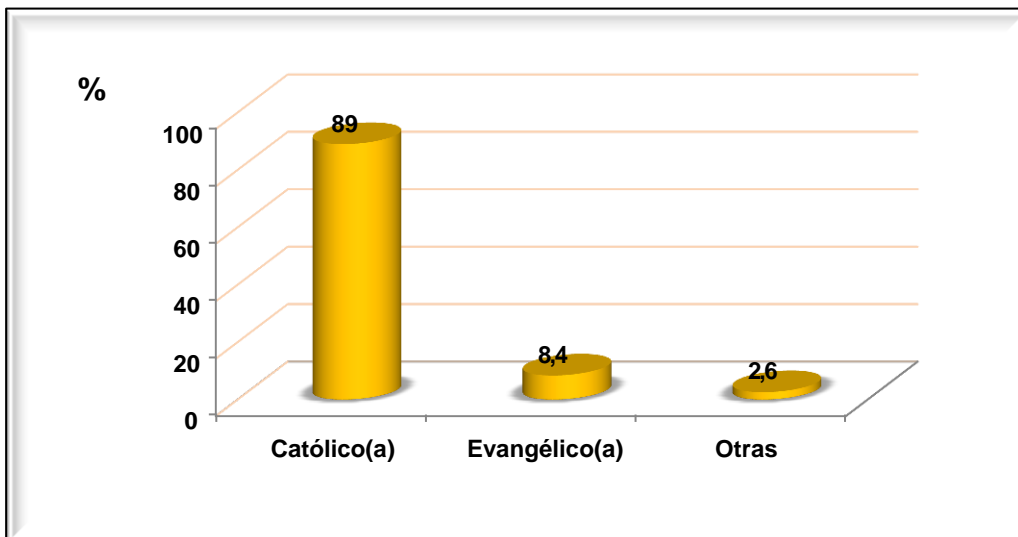
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

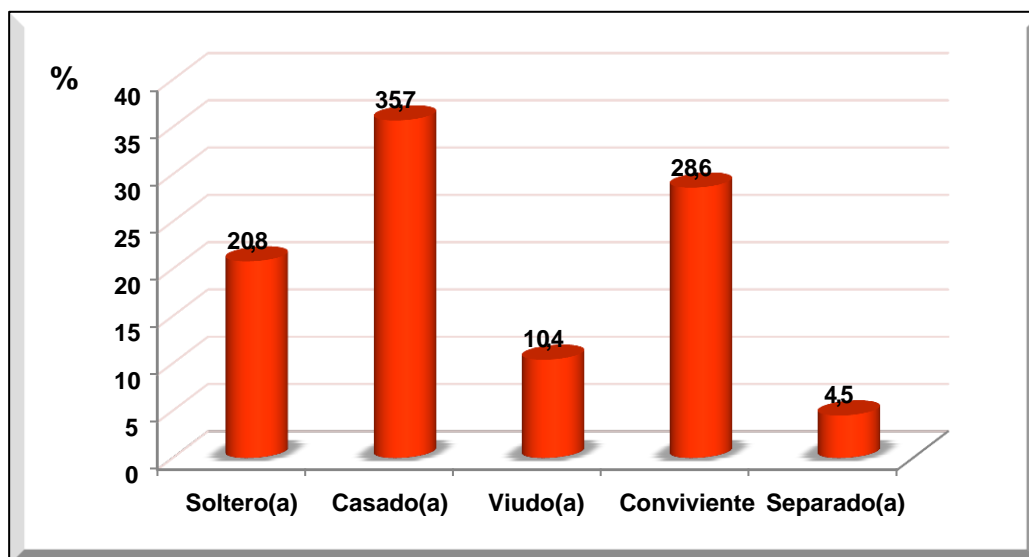
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

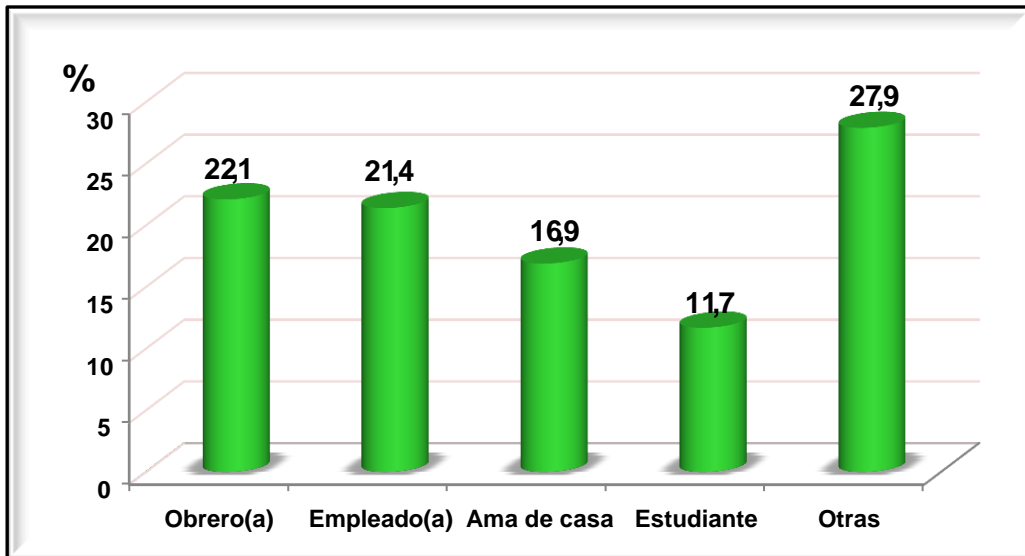
ESTADO CIVIL DEL ADULTO, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.



Fuente: Tabla N°02

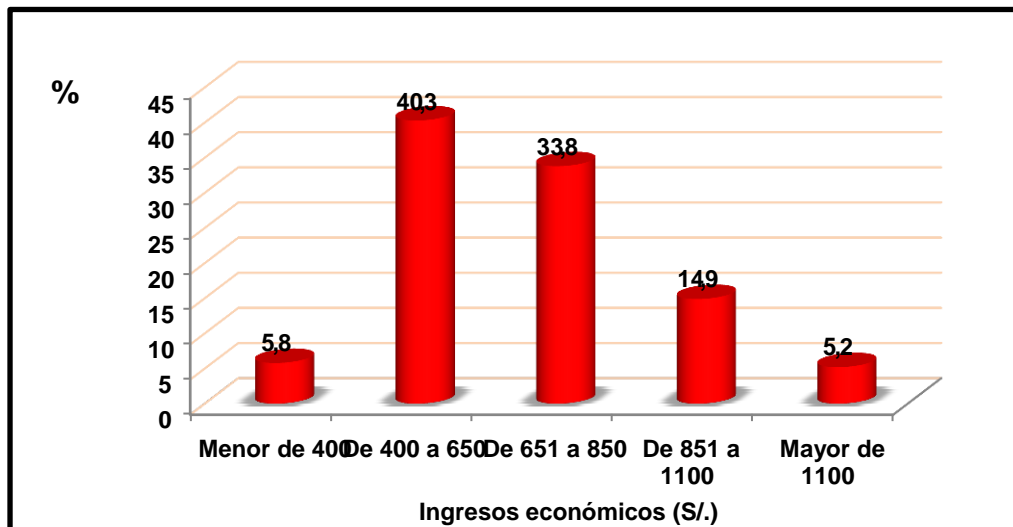
GRÁFICO N° 07

OCUPACIÓN DEL ADULTO, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.



Fuente: Tabla N°02
GRÁFICO N° 08

INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.



Fuente: Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO, EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.

TABLA N° 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.

Edad (años)	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 45,364; 2gl$ $P = 0,000 < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
20 – 35	48	31,2	3	1,9	51	33,1	
36 – 59	52	33,8	5	3,2	57	37,0	
60 a más	20	13,0	26	16,9	46	29,9	
Total	120	77,9	34	22,1	154	100,0	

Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 0,122; 1gl$ $P = 0,727 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Masculino	75	48,7	23	14,9	98	63,6	
Femenino	45	29,2	11	7,1	56	36,4	
Total	120	77,9	34	22,1	154	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del A.H. Primero de Junio, julio 2014.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 38,390; 3gl$ $P = 0,000 < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Analfabeto	1	0,6	9	5,8	10	6,5	
Primaria	16	10,4	9	5,8	25	16,2	
Secundaria	67	43,5	15	9,7	82	53,2	
Superior	36	23,4	1	0,6	37	24,0	
Total	120	77,9	34	22,1	154	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			

Católico(a)	105	68,2	32	20,8	137	89,0	– cuadrado; 3 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
Evangélico(a)	11	7,1	2	1,3	13	8,4	
Otras	4	2,6	0	0,0	4	2,6	
Total	120	77,9	34	22,1	154	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del A.H. Primero de Junio, julio 2014.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “PRIMERO DE JUNIO”- HUAURA, 2014.

Estado civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Soltero(a)	31	20,1	1	0,6	32	20,8	$\chi^2 = 36,051$; 4gl P = 0,000 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa.
Casado(a)	41	26,6	14	9,1	55	35,7	
Viudo(a)	4	2,6	12	7,8	16	10,4	
Conviviente	37	24,0	7	4,5	44	28,6	
Separado(a)	7	4,5	0	0,0	7	4,5	
Total	120	77,9	34	22,1	154	100,0	
Ocupación	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Obrero(a)	28	18,2	6	3,9	34	22,1	$\chi^2 = 16,822$; 4gl P = 0,002 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa.
Empleado(a)	30	19,5	3	1,9	33	21,4	
Ama de casa	17	11,0	9	5,8	26	16,9	
Estudiante	18	11,7	0	0,0	18	11,7	
Otras	27	17,5	16	10,4	43	27,9	
Total	120	77,9	34	22,1	154	100,0	
Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Menos de 400	8	5,2	1	0,6	9	5,8	$\chi^2 = 4,661$; 4gl P = 0,324 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
400 - 650	46	29,9	16	10,4	62	40,3	
651 - 850	38	24,7	14	9,1	52	33,8	
851 - 1100	21	13,6	2	1,3	23	14,9	
Más de 1100	7	4,5	1	0,6	8	5,2	
Total	120	77,9	34	22,1	154	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del A.H. Primero de Junio, julio 2014.

4.2 Análisis de resultados

TABLA N° 01: Se muestra que del 100% (154) de personas adultas que participaron en el estudio, el 77,9%(120) tienen un estilo de vida saludable y un 22,1% (34) no saludable.

Los resultados hallados, guardan relación con los encontrados por

Palomino, E. (44), en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en las Dunas de Surco-Lima”, donde el 60,3 % de adultos presentaron, estilo de vida saludable y el 39,7% tiene un estilo de vida no saludable.

Así mismo los resultados se relacionan con los encontrados, por Mendoza, M. (45), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Julio Meléndez, en Casma, quienes registraron estilo de vida saludable en el 63,6 % y 36,4% tuvo estilo de vida no saludable.

También guarda relación con los datos obtenidos por Mendoza, M. (45), sobre el Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en la comunidad del Carmen Alto Ayacucho 2009, donde encontró que el 85,5% (141) presentaron estilo de vida saludable y 14,5% (24) no saludable.

Por otro lado, estos resultados se asemejan con los obtenidos por Cruz, M. y Félix, E. (46), en su investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, donde reportaron 72 % de estilo de vida no saludable y el 27.9% tienen un estilo de vida saludable.

También, se asemejan a los resultados encontrados por Arroyo, C y ElCorrobarrutia, L. (47), en su investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. San Juan -Chimbote, donde reportaron un 66.0% de adultas presentan un estilo de vida no favorable, mientras que el 34.0% presentan un estilo de vida favorable.

Así también los resultados difieren con los obtenidos por Llorca, A. (48), en el A.H. Nueva Esperanza –Chimbote, que investigó el Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, reportando que el 53.3% de los adultos presentan un estilo de vida no saludable, mientras que el 46.7% presentan un estilo de vida saludable.

Los resultados encontrados en el A.H Primero de Junio evidencia que la mayoría de personas adultas tienen un estilo de vida saludable, lo cual indicaría que practican hábitos y comportamientos favorables o saludables; posiblemente asociadas a sus costumbres alimentarias saludables, descanso adecuado, actividad y ejercicio en forma periódica, asisten una vez al año al establecimiento de salud. Es decir probablemente los adultos en estudio han tomado consciencia del impacto de su conducta en su salud y calidad de vida, los adultos maduros buscan disminuir el riesgo de presentar enfermedades. Asimismo han adquirido conocimientos sobre estilos de vida saludables y los ponen en práctica en el día a día para favorecer su bienestar. Las lecciones aprendidas a través de la experiencia a lo largo de la vida han modificado su comportamiento frente a los factores de riesgo presentes en su entorno.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), el término “Estilo de vida saludable”, es entendido como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.

Un estilo de vida saludable se define como aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. La actividad física regular, las prácticas nutricionales y de higiene adecuada, comportamientos de seguridad, la reducción en el consumo de drogas, serían algunos ejemplos de este tipo de conductas promotoras. En definitiva, un estilo de vida sano sería aquel que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (49).

El estilo de vida está relacionado a actividades cotidianas que pueden comportarse como condicionantes de la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por la forma de nutrirse, su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar información que puede contribuir en la elaboración de estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de

salud. Como se conoce las actividades de la persona son parte de su estilo de vida y son de utilidad en el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico (50).

Los aspectos que se consideraron en la dimensión de estilo de vida fueron: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud. Las personas adultas que presentaron un estilo de vida saludable son aquellos que consumen sus alimentos 3 veces al día de forma diaria en horario fijos y la dieta está compuesta por carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, y minerales; realizan ejercicios todos los días durante 20-30 minutos; maneja el estrés de manera positiva, presentan buenas relaciones interpersonales, se sienten realizados como personas, y tienen responsabilidad con su salud.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones. El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, anemia, etc.

Por lo tanto los resultados encontrados en el presente estudio en relación al estilo de vida, muestra que la persona adulta del A.H Primero de Junio presenta comportamientos saludables como: realizan ejercicios, se alimenta adecuadamente, tiene un buen manejo del estrés, no consumen sustancias nocivas (alcohol, cigarrillos) y no se auto medican, pero es necesario fortalecer dichas conductas para evitar se presentes tempranamente enfermedades crónico degenerativas que afecten la calidad de vida. Sin embargo se debe fortalecer dichas conductas y comportamientos para tener una mejor calidad de vida.

Sin embargo se evidencia que existe un grupo de adultos que han optado por comportamientos no saludables que perjudican la salud ya que buena parte de las patologías que provocan más morbilidad y mortalidad entre la población tiene relación con sus hábitos y costumbres, lo cual confirma que

los estilos de vida son uno de los determinantes principales de la salud de las personas.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc . (50)

Alimentación poco saludable, debida fundamentalmente al consumo poco variado, no equilibrado ni adecuado de los alimentos. Los malos hábitos de alimentación provocan cambios metabólicos que se traducen en respuesta glucémica con brusca subida de la glucosa derivada del consumo de azúcar refinado, con gran salto de la respuesta insulínica con oscilaciones proporcionales al contenido de glucosa de los alimentos que elevan los niveles de insulina y, por lo tanto, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de síndrome metabólico, caracterizado este por incremento de la insulina, sobrepeso, obesidad. (50)

Los estilos de vida son las formas generales de vivir de una persona, pautas de conducta determinadas cultural, social y aprendidas en el proceso de socialización, en la familia, en la escuela, en el barrio. Durante el proceso de socialización se forman los hábitos, se desarrollan las capacidades y actitudes y se internalizan los valores que en conjunto determinarán los estilos de vivir, las formas de resolver los problemas, las maneras de relacionarse con los demás. Cuando los estilos de vida, las formas de vivir, las pautas de conducta habituales de las personas y de los grupos humanos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos, entonces se habla de estilos de vida saludables. (51)

El estilo de vida saludable, no sólo es la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de un estado de bienestar físico y anímico en el individuo. Genera una repercusión directa y positiva en la salud a nivel físico y nivel psicológico, en general los efectos más importantes se evidencian en: una buena salud, mayor energía y vitalidad, mejor estado de ánimo, reducción en

los niveles de estrés y mejor descanso. En este sentido se fomenta promover estilos de vida saludables y así mejorar aquellos hábitos de salud que pueden hacer que las personas se sientan mejor en su vida diaria. Reduciendo las enfermedades crónicas, mejorando sus capacidades físicas, reduciendo los niveles de estrés, depresión y ansiedad promoviendo la integración social. (52)

Se concluye que la alimentación poco saludable, es debido fundamentalmente al consumo poco variado, no equilibrado ni adecuado de los alimentos (53). Los malos hábitos de alimentación provocan cambios metabólicos que se traducen en respuesta glucémica con brusca subida de la glucosa derivada del consumo de azúcar refinado, con gran salto de la respuesta insulínica con oscilaciones proporcionales al contenido de glucosa de los alimentos que elevan los niveles de insulina y, por lo tanto, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de síndrome metabólico, caracterizado este por incremento de la insulina, sobrepeso, obesidad (54).

Hablar de alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (55).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (56).

La actividad física se define como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético. Se refiere al tipo de

esfuerzo físico que se practica asiduamente en el tiempo y la frecuencia (57). La actividad física reduce el riesgo de padecer afecciones cardíacas, diabetes y algunos tipos de cáncer, permite controlar mejor el peso y la salud de huesos y músculo y presenta indudables beneficios psicológicos. Por todo ello es necesario un estilo de vida más saludable que incluya actividades físicas diarias (58).

La actividad física es el motor de gasto energético que nos ayuda a mantener no solo el peso sino el estado de salud, ya que influye en el buen funcionamiento de diferentes órganos como el cerebro, corazón, etc. Mantener la masa muscular tonificada y activa ayuda a vivir mejor, mejora la sensación de bienestar físico y psicológico, baja la tensión arterial, reduce el estrés, mejora la sensibilidad a la insulina y nos evita enfermedades (59).

En cuanto a la responsabilidad en salud, la mayoría de adultos no acuden a los establecimientos de salud ni por lo menos una vez al año, muchas veces cuando presentan molestias leves prefieren curarse en casa, se automedican o utilizan la medicina tradicional, muchos de los adultos que reciben atención médica no cumplen con las recomendaciones médicas, y un grupo significativo de adultos consume sustancias nocivas; como el alcohol, cigarrillos, lo que disminuirá su esperanza de una vida digna.

Por otro lado también se encontró que mucho de ellos no saben identificar las situaciones de estrés, no expresan sus sentimientos de tensión o preocupación, según ellos por no preocupar a sus familiares y tampoco se plantean alternativas de solución ni realizan actividades de relación cuando se sienten estresados o tensionados.

Estrés una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas. Se asume así como un “mecanismo de defensa” que conlleva un conjunto de reacciones de adaptación del organismo (60).

Asimismo, el estrés crónico, sea cual fuere el factor que provoque la respuesta, tiene unos efectos que se convierten en patologías muy variadas de salud física y mental e, incluso, la muerte (61).

Los adultos del presente estudio se relacionan constantemente entre vecinos, la gran mayoría mantiene buenas relaciones interpersonales, muchos de ellos no comentan sus deseos sus inquietudes, pero la gran mayoría refiere que recibe apoyo de sus familiares en momentos difíciles, sin embargo también hubo adultos que refirieron que no recibían apoyo de los demás en situaciones difíciles.

Las relaciones interpersonales son las situaciones que se dan entre dos o más personas cuando existe alguna circunstancia que las une. Se refieren al trato constante que tenemos con nuestros semejantes y como nos desenvolvemos dentro de un marco determinado por las actitudes que asumimos. El proceso de las relaciones humanas es una fuerza constante que puede traducirse en manifestaciones agradables o desagradables y claras, toca a cada uno de nosotros resolver el tipo de relaciones que deseamos, admitiendo, desde luego, que a la generalidad nos interesa vivir bien con los demás (62).

Un grupo significativo de adultos se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida y con las actividades que realiza actualmente, mientras que otro grupo si se siente satisfecho, sin embargo, algunos manifestaron que no siempre desempeñan actividades que fomenten su desarrollo personal.

La autorrealización de la persona puede concebirse como un proceso de actualización intencional de las capacidades o dotes potenciales que cada quien tiene. Estas capacidades o dotes varían notablemente entre las distintas personas y también pueden servir para caracterizarlas, conforme se van actualizando (63).

La salud se verá significativamente beneficiada por la existencia de determinados patrones conductuales, tales como la evitación o, al menos, moderación del consumo de alcohol y tabaco, la realización de actividad física adecuada, la alimentación equilibrada o el cuidado bucodental, entre otros (64). La salud que reconoce la importancia de la responsabilidad individual y la

responsabilidad social en los asuntos de salud, es decir, el comportamiento del individuo respecto a su salud y los servicios de salud disponibles (65).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (66).

Los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. En distintas áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida (67).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (68).

Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas, 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 protectivos y conductas de riesgo (69).

Leignadier, J. y Colab. (70), definen al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral.

Así mismo existen personas adultas dentro de la comunidad que están sensibilizadas con las secuelas que deja una enfermedad cerebrovascular por tener un familiar cercano que la padece y es por esto que han adoptado indirectamente un estilo de vida saludable como respuesta al caso presentado.

Por otro lado un grupo significativo de adultos, tienen estilo de vida saludable, que está conformado por personas, que tienen estudios, por ende tienen conocimientos sobre la importancia de practicar hábitos y comportamientos saludables para mantener una salud óptima, realizando sin querer ejercicios, debido al trabajo que tienen, ya que la gran mayoría de adultos realizan diariamente actividades que incluyen movimientos de todo su cuerpo. Cabe indicar además que este tipo de estilo de vida saludable, depende del compromiso individual que tenga cada persona para satisfacer sus necesidades, mejorar su vida y alcanzar metas en cuanto a su dignidad como humano.

En ese orden de ideas, se determina que el estilo de vida saludable, es aquel que permite ir introduciendo en la manera de vivir de las personas, pautas de conductas, que tanto individual como colectivamente de forma cotidiana, mejora su calidad de vida.

TABLA N° 02:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación del A.H Primero de Junio. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 37% (57) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 63,6% (98) son del sexo masculino. Con respecto al factor cultural el 53,2% (82) de las personas adultas tienen educación secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 89% (137) son católicos. En lo referente al factor social en el 35,7% (55) su estado civil es casado(a), el 27,9% (43) se dedica a otras ocupaciones y un 40,3% (62) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Según Colonia, Y. y Pimentel, L. (71), en su estudio de investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, reportan resultados similares a lo hallado, donde concluyen que el 74,7 % es de religión católica, así mismo el 51,6 % tiene un ingreso económico mensual de 100 a 599 nuevos soles.

Resultados diferentes a lo hallado en la presente investigación son los reportados por Pérez, B. (72), quien en su estudio de investigación sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Caserío San Diego – Casma, 2011. Afirma que el 46,4 % son amas de casa.

Así mismo los resultados encontrados, difieren a lo reportado por Salinas, J. y Valenzuela, L. (73), en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de Urpay Atipayan -

Huaraz 2010. Quienes concluyen que el 29,6 % de la población tiene grado de instrucción secundaria incompleta, siendo el 45,7 % amas de casa.

Por otro lado, difieren de los encontrados por Reyna, N. y Solano, G. (74), quienes estudiaron “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayán – Huaraz”, donde se observa que el 47.8% (130) de las personas adultas tienen como grado de instrucción primaria incompleta, el 54.8% (149) son agricultores y un 71.3% (194) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

En todo centro poblado, los adultos mayores están acostumbrados a que el varón sea el aportante económico de los hogares, en ese sentido el sexo es definido como un conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (75).

Se tiene conocimiento que las personas que poseen más grado de instrucción, son aquellas, que van a ser más responsables en cuidar su cuerpo, por lo tanto el grado de instrucción, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional de cada país (76).

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (77).

Por estado civil se entiende al atributo de la personalidad que define la situación jurídica de la persona en la familia y en la sociedad; posición de la cual se derivan, como es natural, una serie de derechos y obligaciones (78).

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (79).

Y finalmente el ingreso económico, es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (80).

Al analizar los resultados sobre los factores biológicos, en su mayoría la población son de sexo masculino, cabezas de hogar y que mayormente habitan en el lugar, en segundo lugar, las mujeres son las que asumen en la mayoría de los casos un rol laboral dentro del espacio intrafamiliar, así mismo, asumen sus funciones como jefas de hogares, debido a que el esposo realiza actividades laborales fuera del hogar.

La edad adulta es la esta etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional – laboral. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales (81).

La mujer ha incorporado tareas a su quehacer cotidiano, sin dejar las que realizaba habitualmente, debido a que no encuentra reemplazante, la mujer es y será irremplazable en el gobierno de su hogar, porque es el director de orquesta ideal que puede lograr la armonía justa para el buen funcionamiento de la difícil empresa que consiste en llevar adelante una casa. La imagen de la mujer en el hogar es insustituible para los hijos, y no implica la realización de ninguna tarea sino sólo el hacerse cargo de la atención necesaria para que estas tareas se cumplan (82).

Por otro lado, al analizar los factores culturales, los adultos tienen como grado de instrucción secundaria y profesan la religión católica, es probable que la mayoría de la población haya alcanzado este nivel de instrucción debido a que hace algunos años atrás, la educación no era primordial en la zona, debido a que adolescentes y adultos jóvenes de esa época solo se preocupaban de labores para que subsistieran, descuidando totalmente su formación educativa, en este contexto algunas mujeres se hacían de familia a muy temprana edad dejando sus estudios sin terminar, por asumir una nueva responsabilidad.

Hay que resaltar, que la religión católica es el credo más extendido a nivel mundial, y en la actualidad el número de congregantes ha disminuido considerablemente por el crecimiento acelerado de nuevos movimientos religiosos, a pesar de esto la gran mayoría de las personas adultas dicen ser miembros sólo por el bautismo, comunión y confirmación, pero que no participan asiduamente en las actividades de la iglesia.

La gran mayoría de las personas adultas profesan la religión católica porque en primer lugar identifica a la sociedad peruana y alrededor de ella se celebran numerosas festividades que muchas veces tienen carácter sincrético con las religiones nativas, en segundo lugar por que tradicionalmente la religión fue importada por los conquistadores españoles quienes trajeron sus prácticas religiosas y fueron difundiendo a los pobladores durante el proceso de conquista, esa misma difusión se viene realizando hasta la actualidad donde los padres transmiten su fe y sus costumbres a sus hijos y nietos, y estos a la vez hacen lo mismo a través de los años (83).

Cuando se analiza los factores sociales, existe buen porcentaje de personas adultas mayores su estado civil es casado, esto debido a que hasta la década de los 90, una persona soltera entre los 35 o 40 años era mal vista socialmente. “La perspectiva de los padres, hace unos años, era que sus hijos se casen y formen un hogar, porque –para ellos– ese es el camino a la felicidad y a la realización como personas. Aunque hay rezagos de esos pensamientos, se nota un cambio de mentalidad en la actualidad” (84).

Así mismo, el rol que desempeñan las mujeres dentro del hogar hace que su ocupación principal sea la ama de casa, por lo que en la localidad sujeta de estudio, el rol laboral extra familiar generalmente recaen en los esposos y ellas se quedan en casa a realizar las labores domésticas, sumado a esto el ingreso económico mensual en las familias es de 400 – 650 nuevos soles, por lo que no son suficientes para que se pueda cubrir las necesidades básicas de la familia, con llevando de alguna manera a que las personas adultas no adopten un estilo de vida adecuado.

La pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (85).

La alta vulnerabilidad social refleja la situación de la mayoría de los hogares en condición de pobreza, donde la escasa preparación de los responsables económicos sólo les permite el acceso a ocupaciones de poca remuneración (86).

En la presente investigación se puede afirmar que cada adulto mayor en estudio tiene sus propias características biosocioculturales, propias del contexto donde viven, que son parte de su vida cotidiana, generando conductas favorables o desfavorables para su salud.

TABLA N° 03: Se muestra la relación entre los factores biológicos: edad y el estilo de vida de la persona adulta del A.H Primero de Junio, se observa que el 33,1% (51) de personas adultas jóvenes tienen edades entre 20-35 años, de los cuales el 1.9% (3) tiene estilos de vida no saludable y el 31.2% (48) estilos de vida saludables. Asimismo las personas adultas maduras con edades entre 36 – 59 años con 37,0% (57), de los cuales el 3,2% (5) tienen estilos de vida no saludable y el 33,8% (52) estilo de vida saludable. El 63,6% (98) son del sexo masculino de los cuales el 14,9 (23) tienen estilos de vida no saludables y el 48,7(75) estilos de vida saludables.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chicuadrado de independencia ($\chi^2 = 45,364$; 2gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c = 0,122$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados encontrados se asemejan, con la investigación de Arellano, P. y Ramón, J. (87), sobre los Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH La Unión, Chimbote, 2010. Donde señala que el mayor porcentaje de las personas adultas es de 36 a 59 años, no existiendo relación con el estilo de vida; por otro lado las personas adultas de sexo femenino tiene mayor porcentaje y existe una relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo, se encuentran resultados diferentes, a lo encontrado, con la investigación de Palomino, H. (88), sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, las Dunas de Surco. Lima, 2009. Donde afirma que el 52.6 %, son persona adultas con edades de 36 a 59 años y no existe relación con el estilo de vida.

De igual manera, Cordero, M. y Silva, M. (89), proporcionan datos diferentes con lo encontrado, en cuanto a sexo, en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, EsSalud – Casma, 2009.

Donde señala que el mayor porcentaje de personas adultas es de sexo femenino existiendo relación con el estilo de vida.

Así también, los resultados tienen diferencia con los reportados por Solís, Y. (90), quien estudió “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Bellavista en Nuevo Chimbote”, en donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilo de vida.

No obstante, los resultados se asemeja con los obtenidos por Huayta, M. y López, R. (91), en su estudio sobre: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito de Ciudad Nueva en Tacna”. Concluye que no existe relación significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados se asemejan, a los encontrados por Villena, L. (92), en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote, 2011” quien reportó que el sexo y el estilo de vida no existe relación estadísticamente.

Así mismo los resultados se acercan a lo encontrado por Bocanegra, L. e Infantes, M. (93), 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.

Casi siempre, en los trabajos de esta índole, al analiza la variable sexo con el estilo de vida se encuentra que existe relación estadísticamente significativa, esto quiere decir que el sexo va a determinar que las personas adultas tengan estilo de vida poco saludables.

Guibert, R. (94), menciona que casi todas las culturas se ha visto que la mujer se responsabiliza por la crianza y el cuidado de los hijos, su educación y la organización de la unidad doméstica; estos comportamientos se dan aún en las familias donde las mujeres trabajaban, lo cual confirma que la mujer continúa en su generalidad con una multiplicidad de roles que trae consecuencias negativas para ella en términos de manejo de su tiempo y sobre su salud física y mental.

Así mismo, se afirma que los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas. Las mujeres por ejemplo, padecen consecuencias menos graves por un menor consumo de alcohol. Pero no sólo el género es un factor determinante y distinto en las actitudes y comportamientos de la salud; también cobran importancia aspectos como la edad, el nivel socioeconómico, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada persona (95).

Los factores biológicos son características propias del individuo que pueden o no condicionar el estado de salud, como el sexo y el proceso de envejecimiento, actúan como determinantes de la práctica de estilos de vida. Es decir, son características heredables determinadas genéticamente por una pareja de cromosomas lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (96).

Según el resultado, del factores biológicos sexo, tiene relación con el estilo de vida de la persona adulta; en ese sentido las personas adultas de sexo femenino no dan prioridad al cuidado de la salud debido probablemente a que la capacidad de aprendizaje depende de la motivación y del interés por mantener su salud; la persona adultas en general, tienen menos curiosidad para aprender cosas nuevas por lo que es difícil modificar las conductas que afectan su salud.

La mayor parte de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, debido a que éstas personas aún siguen teniendo hábitos de vida inadecuados, a pesar que tienen más responsabilidades y que ya tienen una personalidad bien definida y bien formada, siguen todavía teniendo errores, por no tomar interés; por ejemplo en cuanto a la alimentación balanceada, en cuanto al horario de consumo de sus alimentos, en cuanto a los efectos que produce el consumo de sustancias nocivas; quizás porque no tienen los conocimientos suficientes de cómo llevar una vida en forma saludable y de esa manera evitar malestares en su salud que pueden ser lamentables.

La gran mayoría de adultos son de sexo masculino y tienen estilos de vida no saludables, y esto es porque el hombre, sigue teniendo el papel protagónico en cuanto la parte económica, de sostén afectivo y por su participación en nuevas formas de organización comunitaria. Esa situación afecta el desarrollo de sus

capacidades personales y sociales, dejándolas en clara desventaja frente a los varones (97).

Los hombres y las mujeres tienen percepciones distintas sobre la salud, los hombres acentúan la importancia de estar en forma, ser fuertes, enérgicos, físicamente activos y controlar la situación, mientras las mujeres dan importancia a no estar enfermas ni necesitar ver al médico. Los hombres piensan que su cuerpo es una máquina y que el ejercicio es más importante que la nutrición y el descanso, mientras las mujeres dan mayor importancia a la nutrición, el descanso y la relajación, y menos al ejercicio (98).

Los estilos de vida son desarrollados por las personas independientemente de la edad que tengan, de forma autónoma y responsable, la cultura a la que pertenecemos ejerce una gran influencia sobre nuestros valores, incluyendo nuestras actitudes hacia la salud y la enfermedad

Los resultados encontrados demuestran que no existe relación entre el estilo de vida y el sexo, una variable interviene en la otra, en este caso los adultos mayores con mayor porcentaje de estilo de vida saludable y mayor porcentaje de estilo de vida no saludables son los de sexo masculino, probablemente debido a que el anciano no cuida su alimentación, no va al establecimiento de salud y en general no se provee de cuidados. Además quienes no llevaron un estilo de vida saludable de jóvenes redundan en un estilo de vida no saludable a una avanzada edad.

Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de vida y se fortalece cuando se llega a la edad. Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia.

Al analizar la relación encontrada posiblemente se debe a que el adulto mayor de ambos sexos con estilo de vida saludable se encuentra concientizado de la importancia de su cuidado y toma en cuenta la información que recibe de parte del personal de salud que los visita y realiza el seguimiento, mientras que los adultos mayores de ambos sexos que presentan estilos de vida no saludables hacen caso omiso a la información recibida, conserva costumbres y creencias

erróneas sobre el cuidado de la salud, su ingreso económico es deficiente y sufren de abandono de sus familiares. Además existen adultos mayores en zonas alejadas al establecimiento de salud a los cuales no llega la atención de salud, lo que implica una desinformación sobre estilos de vida saludable.

Por otro lado, al hablar de salud del adulto, por su magnitud se destacan los problemas de enfermedades cardiovasculares, los tumores y las enfermedades del aparato respiratorio, situación similar a la de analizar la morbilidad es difícil, por todas las limitaciones que tiene el conocer realmente cuándo y de qué enferman las personas.

También puede deberse a que tienen escasos conocimientos; y no saben que el alimentarse es la base de la vida que está acompañado de un proceso voluntario que consiste en seleccionar una necesidad biológica o porque quizá dependen de poco tiempo para alimentarse y consumen una alimentación mal preparada; y no realizan una buena actividad física lo cual es primordial para mantener una buena salud.

Se concluye que la percepción negativa de la salud por parte de la mujer es creciente con la edad y a medida que disminuye el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminado, y también aumenta en las mujeres desempleadas o dedicadas principalmente a las tareas del hogar.

TABLA N° 04:

Se evidencia que de la relación entre los factores culturales y estilos de vida del adulto en el estudio se encontró: que el grado de instrucción secundaria 53,2% (82) de los cuales el 9,7% (15) tienen estilos de vida no saludables y el 43,5% (67) tienen estilos de vida saludables. Por otro lado, con respecto a la religión los que profesan la religión católica registraron el 89,0% (137) de los cuales el 20,8% (32) tienen estilos de vida no saludable mientras que el 68,2% (105) tienen estilos de vida saludable.

Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico

Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 38,390$; 3gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo, difieren con los resultados encontrados por Julca, A. (99), en su estudio sobre de Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Rubi Rodríguez-Piura, donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción con el estilo de vida.

También, difieren con los resultados encontrados por Cornejo, G. (100), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio la Laguna Sondor- Piura, donde concluye que existe relación estadísticamente entre el entre el grado de instrucción y el estilo de vida, pero no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

El concepto de salud es relativo: varía de una cultura a otra. La idea de salud está muy relacionada con el sistema de valores, ideológico y político, que mantiene un grupo o sociedad (101). Según Espinosa, L. (102), los cambios del modo y estilo de vida determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modifican el proceso salud-enfermedad.

En su estudio los cambios del estilo de vida y su influencia en el proceso salud-enfermedad, afirma que la valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (103).

No necesariamente el nivel cultural determina el estilo de vida sino la información que haya recibido del personal de salud o las experiencias en salud que haya vivido la persona, de este modo los adultos adquieren conocimientos, aprendizajes y enseñanzas, que aprenden sin necesidades de diferenciar el grado de instrucción, así sea analfabeta, si a la persona se le enseña ella aprende y lo pone en práctica según decisión propia. Los modelos educativos en salud parten de la concepción del proceso salud-enfermedad como un fenómeno biológico e individual, y ubican los problemas de salud en los individuos, situando en la conducta la solución de los mismos, con una nula y/o escasa atención a las condiciones sociales (103).

En cuanto a la religión Barrionuevo, K. (104), afirma que la religión no influye en la adopción del estilo de vida en los adultos, esto se debe a que la religión se basa al comportamiento moral y espiritual de cada persona, con el propósito de que las personas tomen conciencia de sus actos y puedan ser modificados por iniciativa propia.

La religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que las prácticas religiosas son una serie de costumbres que el hombre va reformando día a día dependiendo de las influencias de los diferentes tipos de creencias y el estilo de vida va estar dado por comportamientos que el ser humano va adoptando a lo largo de su vida sin importar el tipo de religión que profese (105).

Entonces podemos decir que el grado de instrucción y la religión no son factores que predisponen directamente el estilo de vida del ser humano, no importa qué grado de estudio tenga la persona para que desarrolle estilo de vida saludable, existen otros factores que están condicionando el estilo de vida, porque el ser humano es un ser con la capacidad de razonar y decidir sus comportamientos, llevándolo a un estilo de no saludable o poco saludable.

TABLA N° 05: Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida: se encontró que el 35,7% (55) de las personas adultas son casados, de los cuales el 9,1% (14) presentan un estilo de vida no saludable y el 26,6% (41) tienen un estilo de vida saludable. Así mismo otras ocupaciones con el 27,9% (43) de los cuales el 22,1% (34) presentan un estilo de vida no saludable y el 17,5% (27) presentan un estilo de vida saludable. Y según el ingreso económico los que refirieron tener ingreso entre 400 a 650 soles son el 40,3% de los cuales el 10,4% (16) tienen estilos de vida no saludable y el 29,9% (46) estilos de vida saludables.

Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chicuadrado de independencia ($\chi^2 = 36,051$; 4gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el ocupación y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2_c = 16,822$; 4gl y $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente

significativa entre el ocupación y el estilo de vida. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4,661$; 4gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Felipe, L. (106), presenta resultados diferentes en su estudio de investigación estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor AA.HH Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2010. Donde muestra que el mayor porcentaje de las personas adultas cuentan con ingresos económicos entre 100 a 599 soles mensuales y presentan estilo de vida no saludable, al cruzar las variables no existe relación estadísticamente significativa.

Cussi, S; García, D. (107), presenta resultados que difieren en su estudio de investigación, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del Distrito Alto de la Alianza. Tacna. Donde muestran que el 31.69 % de las personas adultas son convivientes, así mismo el 46.99 % tienen un ingreso económico de 101 a 500 nuevos soles, prevaleciendo el estilos de vida no saludable, ellos afirman que solo existe relación estadísticamente significativa con el estado civil.

Hidalgo, M. y Lugo, Y. (108), presenta datos en su estudio de investigación estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH Challhua – Huaraz. Muestra que 39.6% tienen unión libre y el 34.1% son amas de casa, presentado en ambos casos estilo de vida no saludable, concluye además que si existe relación significativa con el estilo de vida.

Los resultados coinciden con los resultados de Arroyo, G. y Elcorrobarrutia, J. (109), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. San Juan- Chimbote, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el ingreso económico.

Los resultados encontrados guardan relación a los de Ramos, M. (110), en su estudio de investigación titulado “Estilos de vida y Factores biosocioculturales de los adultos mayores del centro poblado Luriana – Lima. Donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida así mismo refiere que no existe relación entre las variables ingreso económico y estilo de vida.

Blanco, J. (111), presenta datos similares en su estudio de investigación estilo de vida y factores biosocioculturales de la población adulta madura del AA.HH Alberto Romero Leguía – Villa María del Distrito de nuevo Chimbote, 2012. Donde Muestra que existe relación significativa al cruzar las variables el estado civil y ocupación con el estilo de vida.

Los resultados del estudio se relacionan con la investigación de Sánchez, E. (112), en su investigación sobre “Factores condicionantes de alcoholismo y calidad de vida” en los varones adultos de la ciudad de Recuay, en la cual el 64% de varones adultos con estilo de vida no saludable eran de unión libre; el 50% de personas con estilo de vida no saludable se dedicaban a la agricultura; y el 45% de personas con estilo de vida no saludable tenían un ingreso promedio de 150 a 650 soles mensuales. El 72% de encuestados afirmaron que si existe relación significativa entre el estilo de vida con el estado civil y la ocupación. Pero en un 37% se encontró que no existe relación entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Sin embargo, estos resultados difieren de la investigación realizada por Ham, R. y Cornejo, E. (113), en su investigación: “Factores socioeconómicos y condiciones de salud de la población adulta”, nos confirma que los residentes de una zona urbana marginal presentan mayores problemas de salud cuando son de un nivel socioeconómico bajo, porque cada comunidad tiene su estructura económica y las relaciones que en ellas se establezcan determinan la enfermedad de los diferentes grupos humanos.

Los resultados difieren de lo encontrado por Castillo, V. (114), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del

AA.HH. Ramiro Prialé – Chimbote, 2011”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales (estado civil y ocupación); a la vez difiere en el indicador ingreso económico al concluir que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida e ingreso económico.

Cuando se analiza la relación existente entre la variable estado civil con el estilo de vida, se aprecia que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables, esto significa que el estado civil es un factor determinante para que las personas adultas adopten un estilo de vida definido. Por lo que los resultados del presente estudio contradice con la investigación de Maturana, R. (115), existe mayor porcentaje de parejas casada, los cuales tienen una interacción familiar estable que desemboca en un estilo de vida no saludable, más aun cuando las familias en su mayoría se caracterizan por tener una relación disfuncional.

El psicólogo Oswald, A. (116), refiere que los solteros tienden a llevar un estilo de vida poco sano. Las personas que no se casan beben más alcohol por que salen las frecuentemente con amigos, no comen las comidas a su horario y trabajan más porque carecen de pareja que atender.

Elissegaray, L. (117), refiere que la mujer con una relación estable, tiende a ser más sedentaria que aquellas mujeres solteras, y como impedimentos a la actividad física, la mujer tiende a señalar con mayor frecuencia el miedo a sufrir lesiones, seguramente influenciadas también por su calidad de madre de familia, el ser madre dificulta en la mayoría de los casos la actividad física, por motivos que tienen que ver directamente con el cuidado de los hijos, fundamentalmente con la exigencia de tiempo necesario para ellos y el miedo a las lesiones que puedan permitir atenderlos.

Acosta, K. (118), infiere que después de la educación, es el estado civil el que más contribuye a la incidencia negativa del estilo de vida en las mujeres. Esto se explica porque las mujeres casadas o en unión libre tienen mayor riesgo de obesidad, porque la mayor parte del tiempo pasan en sus domicilios al

cuidado de sus hijos y del hogar, consumiendo una diversidad de alimentos y realizando poca actividad física.

En ese sentido, Fernández, Y. (119), afirma que la mayoría de las amas de casa adquieren estilos de vida que afectan el bienestar de su salud, las mujeres amas de casa están carentes de actividades físicas, deportivas y recreativas, porque, más se dedican a las labores del hogar, limpieza de la casa, no teniendo tiempo de participar en actividades de mantenimiento de su organismo.

Giménez, S. (120), refiere que el trabajo de ama de casa puede llegar a ser muy cansado, pero se gasta pocas calorías. En esta situación existe un cierto tiempo libre disponible que en muchas ocasiones facilita que se pueda comer o "picar" alimentos que no son precisos y que al final conducen al aumento de peso. Si a esto se añade un estilo de vida que puede ser bastante monótono y no hay ningún estímulo para cuidar el aspecto físico, se puede entrar en una situación que permite un cierto abandono de la imagen corporal y con ello el relajamiento de hábitos y costumbres saludables con respecto a la alimentación, el aumento del consumo de alimentos ricos en calorías, y el aumento de peso.

En el estudio titulado "Estilo de vida de las amas de casa Españolas" el 43% manifiestan que el trabajo de una ama de casa tiene impacto negativo en sus vidas, agregándoles estrés en su vida profesional, a tal punto, que no les queda tiempo para las amistades, no les queda tiempo para visitar a sus familias, ni tiempo para uno mismo ni por su salud ya que tienen que cuidar y trabajar en su hogar y al mismo tiempo cuidar a los niños (121).

Por otro lado, al analizar la variable ingreso económico con el estilo de vida, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa, ya que el ingreso económico no es un condicionante para que estas personas tengan estilos de vida saludables.

Sin embargo, la conducta del ser humano es producto de la cultura existente en la sociedad a la que pertenece; por tanto, ésta última determina en gran

medida la forma en la que cada persona piensa, cree y actúa. En consecuencia, la cultura afecta las necesidades y deseos que tienen las personas, las alternativas que considera para satisfacerlas y la forma en que las evalúa; por tanto, es un factor que influye en las decisiones individuales; es ampliamente aceptada por los miembros de cada sociedad, es difícil de modificar, moldea la conducta de las personas por lo que usualmente responden a determinados estímulos de manera homogénea.

El nivel de ingresos económicos de la familia permite adquirir alimentos, ropa, diversiones e incluso educación y cuidado de la salud. Pero además de estos factores circunstanciales debemos considerar el factor de las decisiones personales que influyen en el modo de vida individual o familiar sin importar el nivel de ingresos. Sin embargo el estilo de vida se determina por las circunstancias y las decisiones que toman las personas, de manera consciente, sobre la forma que eligen para vivir.

Uno de los factores que influyen indirectamente en el estilo de vida es el nivel de ingresos de la familia y los usos que este nivel permite adquirir como vivencia, alimentos, ropa, diversiones e incluso educación y cuidado de la salud. Pero además de estos factores circunstanciales debemos considerar el factor de las decisiones personales que influyen en el modo de vida individual o familiar sin importar el nivel de ingresos.

Es necesario que se identifique los factores sociales que tienen relación directa con el estilo de vida de los adultos y poder así realizar actividades que mejoren su conducta y comportamiento adecuándolos a la realidad encontrada favoreciendo el mantenimiento de la salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- La mayoría presenta estilos de vida saludables y un porcentaje significativo, no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales encontramos que en su mayoría son adultos maduros de 36 a 59 años, de sexo masculino, profesan la religión católica y con un ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles y son de estado civil casado y conviviente. Más de la mitad con grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad es adulto maduro y se dedica a otras ocupaciones.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo e ingresos económicos con el estilo de vida de la persona adulta, al aplicar la prueba del Chi cuadrado.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados a la población, autoridades, instituciones encargadas de velar por la salud de la población con el fin de que tomen las medidas pertinentes que mejoren los resultados obtenidos en el estudio.
- Desarrollar programas educativos sobre estilo de vida a los adultos del A.H Primero de Junio para fomentar el estilo de vida saludable, asimismo realizar nuevas investigaciones en el área que contribuyan a mejorarla salud de la persona adulta y permitan identificar otros factores relacionados al estilo de vida.
- Fortalecer las estrategias de salud del adulto considerando los factores sociales que tienen relación con el estilo de vida de la persona adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vidasaludables”.
[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)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
3. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vidasaludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:
4. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo.>
5. 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...
6. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el
[URL:http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf)

7. 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..>
8. Dirección de promoción de la salud. Sistema de vigilancia comunal. Censo real del A.H. Primero de Junio. Puesto de salud Zapata; 2013
9. Sanabria 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>
10. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
11. 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>
12. 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.
13. 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.
14. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974lalonde/lalonde-eng.pdf
15. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de

- 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
16. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
 17. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
 18. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida.pdf)
 19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
 20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
 21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap. mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
 22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
 23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>

24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
27. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Diponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm

32. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL:
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
33. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL:
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
34. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
35. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
36. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
37. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
38. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
39. 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.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/>

41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
44. Palomino H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Las Dunas de Surco – Lima [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.
45. Mendoza M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto el A.H. Julio Meléndez –Casma. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
46. Cruz M, Félix E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de chimbote;2010.
47. Arroyo C, ElcorrobarrutiaL.Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San Juan -Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
48. LLorca A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto el A.H. Nueva Esperanza – Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
49. Miranda A., Bezanilla J. Un estilo de vida saludable [Portada eninternet] [Citado 2011 Marzo.18]. [Alrededor de 1 pantalla].Disponible enURL:

<http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/1357174/Estilosde-vidasaludables.html>

50. Pujay, Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, San isidro labrador. Ate. Lima 2009. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008. Doc.
51. Cordero M, Silva M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta ESSALUD - Casma. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
52. Acero R. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer en el AA.HH. Laderas del PPAO- Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
53. Vázquez M .Congresos de investigación sobre Estilos de vida saludable [serie en internet].[citada 2011 febrero 09]: [Alrededor de 4 pantalla]. Disponible en <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%20Marcelino%20ChampagEstilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
54. Arellano P, Ramón J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH La Unión – Chimbote. [Informe de tesis]. Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
55. Salinas J, Valenzuela L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de URPAY Atipayán - Huaraz 2010 [Informe de Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
56. Pérez B. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto caserío San Diego - Casma, [Informe de Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

57. Colonia Y, Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Huaraz, 2009, [Informe de Tesis para obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería]Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
58. Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayán – Huaraz. (Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
59. Mendoza M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Julio Meléndez en Casma, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
60. Chancahuaña W, Sánchez J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la personas adultas en Caraz, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
61. Villena L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro Del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote.[tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
62. Luciano, C. y Reyes, S. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. Tres Estrella en Chimbote [tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2010.
63. Minaya S, Loli N. estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian Huaraz 2009 Chimbote [tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2009.
64. Rodríguez F. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Surco- Lima [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
65. Bustamante T, Cueva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adulta(o) joven y maduro del mercado Tacna [Tesis para optar el título

- de licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
66. Ericson, E Cuarta Etapa Psicología del Desarrollo. Desarrollo e la edad adulta. Disponible desde URL:<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicología/Tema7.html>
 67. Thompson I. Definición de cultura. [Artículo en internet]. 2007. [Citado 2011 Jul. 11]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>
 68. Pajuelo J, Salcedo N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Barrios Altos - Casma, 2009. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería) Universidad los Ángeles de Chimbote.
 69. Solís B, Chanchhuaña P: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Hualacor – Huaraz, 2010 [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
 70. Calderón C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Yanamucllo- Concepción 2010. Lima [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
 71. Colonia Y, Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Huaraz, 2009, [Informe de Tesis para obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
 72. Pérez B. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto caserío San Diego - Casma, [Informe de Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
 73. Salinas J, Valenzuela L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de URPAY Atipayan - Huaraz 2010 [Informe de Tesis para

obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010

74. Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayán – Huaraz. (Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
75. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso agosto 14 del 2011]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-enescuela.shtml>
76. Ministerio de Salud. Conceptos y definiciones en estadísticas de salud [Portal de internet]. Argentina, 2011 [Citado 2011 Jul. 29]. [alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>
77. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2011 Jul. 29]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
78. Valencia H. las tres grandes teorías generales del derecho, [monografía en internet]. México, 2009 [Citado 2011 agos. 31]. [alrededor de 9 pantallas]. Disponible en URL: <http://html.rincondelvago.com/concepto-juridico-depersona.html>
79. Del Campo R. Análisis de puestos ordinarios., [monografía en internet]. México, 2010 [Citado 2011 agos. 31]. [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL: <http://html.rincondelvago.com/analisis-de-puestos-laborales.html>
80. Universidad de Sevilla. Los factores productores. [artículo en internet]. España, 2010 [Citado 2011 agos. 31]. [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en http://italica.us.es/asignaturas/grados/Tecnologia_informatica/administracion_e_mpresas/Tema_11_Elementos_productivos.pdf

81. Jiménez, N. Psicofisiología del adulto. [Portal de internet]. Venezuela, 2011 [Citado 2012 agos. 21]. [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/103392644/Psicofisiologia-Del-Adulto>
82. Seara L. La Mujer vive más, pero su mayor longevidad se acompaña de discapacidad y mala salud. [Artículo de internet]. Madrid, 2010 [Citado 2011 Oct 19]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: http://www.medestetica.com/Sector/Gabinete_Prensa/Paginas/2011/febrero/longevidadmujeres.html
83. Zavala, C. El espiritualismo y la filosofía en el Perú. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2012 Agosto 15]. [alrededor de 5 pantallas]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_en_el_Per%C3%BA
84. Luperdi C. Parejas jóvenes, ¿por qué no se casan? [Artículo en internet]. Perú, 2011 [Citado 2011 agos. 31]. [alrededor de 5 pantallas]. Disponible en URL: <http://peru21.pe/noticia/637560/parejas-jovenes-que-no-se-casan>
85. Figueroa D. Seguridad Alimentaria Familiar [Artículo en internet]. Brasil, 2003 [Citado 2011 agos. 31]. [alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
86. Quinteros T. Estado Nutricional y Seguridad Alimentaria en gestantes Adolescentes [Artículo en internet]. Colombia, 2009 [Citado 2011 Oct. 29]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/rt/printerFriendly/6389/7196>
87. Arellano P, Ramón J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de AA.HH La Unión, Chimbote, 2010. [Tesis para Optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
88. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, Las Dunas de Surco. Lima, 2009. [Tesis para Optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

89. Cordero M, Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. EsSalud – Casma, 2009. [Tesis para Optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
90. Solís Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Bellavista en Nuevo. Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
91. Huayta M, López R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito de Ciudad Nueva. Tacna 2009 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
92. Villena L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Maduro Del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote.[tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
93. Bocanegra L. Infantes M Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH 10 de Setiembre-Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles, 2009
94. Guibert R. Influencia en la Salud del rol de género. [Revista Internet]. Cuba. 2009. [Citado 2012 agos. 10]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi02199.htm
95. Luffiego M. Ciencias para el mundo contemporáneo. [Revista Internet]. España 2010. [Citado 2012 agos. 12]. [alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <http://iesalbericiabiologiaygeologia.files.wordpress.com/2012/01/u4-debemoscontrolar-la-evolucion3b3n.pdf>
96. Villalva J. Pobreza y desempleo. [Monografía de Internet]. Venezuela, 2007 disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos35/pobrezadesempleo/pobreza-desempleo.shtml>
97. Aniorte N. El proceso Salud y Enfermedad. [Artículo en internet]. [Citado 2012

Ago. 18] Disponible desde:
http://www.aniortenic.net/apunt_sociolog_salud_3.htm

98. Cano M. Autonomía Personal y Salud. [Artículo en internet].España; 2011. [1 pantalla]. [Citado 2012 Ago. 28] Disponible desde el URL:
<http://html.rin.com/autonomia-personal-y-salud.html>
99. Julca A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Rubi Rodríguez-Piura. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
100. Cornejo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio la Laguna Sondor- Piura. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
101. Cruz Roja Española. Salud y Educación para la Salud. [Documento en Internet]. España. 2010. [Citada en 2012 Julio 21]. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/001.pdf>
102. Espinosa, L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev. Cub. Estm, [Serie en Internet]. Cuba. 2004. [Citado en 2012 Julio 17]. 41 (3). [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm
103. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: la importancia del concepto. [Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2004. [Citada en 2012 Julio 21]. 47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf
104. Barrionuevo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. AA.HH. Las Lomas - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
105. Villena L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casasnuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.

106. Felipe L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor AA.HH Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2010. [Tesis para Optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
107. Cussi S, García D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del distrito Alto de la alianza. Tacna, 2009. [Tesis para Optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
108. Hidalgo H, Lugo Y. Estilo de Vida y Factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH Challhua – Huaraz. 2010. Tesis para Optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
109. Arroyo G. Elcorrobarrutia J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, AA.HH San Juan-Chimbote [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
110. Ramos M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del centro poblado Luriana – Lima, 2011 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
111. Blanco J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la población Adulta Madura del AA.HH Alberto Romero Leguía – Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote – 2012. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
112. Sánchez E. Factores condicionantes de alcoholismo y calidad de vida en los varones adultos de la ciudad de Recuay, Abril del 2003.
113. Ham R, Cornejo E. Factores Socioeconómicos y condiciones de salud de la población adulta. Chile. 1999.
<http://74.125.47.132/search?q=cacheOKAqB7v7LVcJ:www.terra.com/amor/articulo/htm/amo55.htm%3FSUM%3Dsumarios+solteros++mal+estilo+de+vida&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

114. Castillo V. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. Ramiro Priale, Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
115. Maturana R. Estado Civil y estilos de vida. Editorial Universitaria. Colombia. 2006.
116. Oswald A. Diario “The Independen Ton Sunday”, tema ser soltero te hace mal. Pag.(1,2), Oct. 2011. Disponible en : <http://74.125.47.132,search?q=cache:okaqb7u7lvcj:www.terra.com/amor/articulo/htm//amor55.htm%3fsum%3Dsumarios+solteros+y+mal+estilo+de+vidacd=hl=esct=clnkggl=pe>
117. Elissegaray L. “La mujer sedentaria en relación a la práctica física y deportiva en Chile” [Revista en internet] Chile, 2006. [Citado 2012 Ago, 17]. Disponible desde URL: http://www.ind.cl/estudios-e-investigacion/investigaciones/Documents/mujer_sedentaria.pdf.pdf
118. Acosta K. “La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia”. [Revista de internet]. Colombia 2012 [Citado 2012 Agos. 17]. Disponible en URL: http://www.banrep.gov.co/documentos/publicaciones/regional/documentos/dtser_170.pdf
119. Fernández Y. Sanabanda: Ritmos populares cubanos como una opción para mejorar el estilo de vida de las amas de casa del Concejo Popular Indalecio Montejo en Ciego de Ávila. [Documento en internet]. Cuba, 2009 [Citado 2011 Ago 16]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd149/sanabandaritmos-populares-cubanos-para-amas-de-casa.htm>
120. Giménez S. Amas de casa y obesidad. [Revista en Internet] México 2009 [Citado el 2012 Ago 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.medyc.com/tusalud/amasyobesidad.html>
121. Nielcen A. “Los estilos de vida de las ama de casa españolas”. España, Marzo de 2009. Disponible en:

<http://74.125.132/search?q=cache:bqaerdmqj8j:www.eco.oji.es/asignatura/abtenerr.php%3fetra%3Dr%26codigo:3d78%26fichero%3D1098258487R78+%E2%80%26>

ANEXOS



ANEXO 01 CÁLCULO DE LA MUESTRA



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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **255**

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (255)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (255-1) n}$$

$$= 154$$



ANEXO N° 02

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	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03

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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Feminino ()

2.Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

R-Pearson

Ítems 1	0.35
Ítems 2	0.41

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 05





CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO EN
EL A.H. PRIMERO DE JUNIO – HUAURA, 2014**

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