



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS.
ASENTAMIENTO HUMANO MARIA IDELSA - NUEVO
CHIMBOTE, 2014.”**

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

AUTORA:

YUDITH SARA CORREA TORREJON

ASESORA:

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA ABELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien nos dio la vida y llenó de bendición mi camino todo este tiempo, El que me dio la sabiduría para culminar mi carrera universitaria.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia por todo el esfuerzo que hizo para darme mi profesión. A mi madre Marcelina Torrejón Gámez por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia demostrada en todos estos años.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Enf. Adriana Vélchez Reyes, quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día
que con humildad, paciencia y
sabiduría todo es posible.

A mi madre Marcelina Torrejón
Gámez y a mi padre Hugo Correa
Aguirre, con todo cariño por hacer
todo en la vida para que pudiera
lograr mis objetivos, motivándome
y darme la mano cuando sentía que
el camino se terminaba.

A mi hermano Jimmy Correa
Torrejón por su apoyo
incondicional

A mis amigas quienes culminaron
la universidad y me animaron a
terminar esta etapa gracias.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos asentamiento humano María Idelsa Nuevo Chimbote, 2014. La muestra estuvo conformada por 180 personas adultos; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables, se aplicó la prueba de independencia de criterios χ^2 con 95 % de confiabilidad y una significancia de $p < 0.05$. Ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos tienen estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen estilos de vida no saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos del asentamiento humano María Idelsa la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino, tienen un grado de instrucción secundaria, de estado civil convivientes y un ingreso económico es de 850 a 1100 nuevo soles mensuales. Más de la mitad procesan la religión católica y un poco más de la mitad tienen la ocupación de ama de casa. Si existe relación significativa entre los factores biosocioculturales religión con el estilo de vida. No existe relación con el sexo, ingreso económico y ocupación. No cumple relación con la edad, el grado de instrucción y estado civil, ya que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Palabras Claves: Adulto, Estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This research report is quantitative with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors in adult human settlement Maria Idelsa Nuevo Chimbote, 2014. The sample consisted of 180 people adults ; The scale of the lifestyle and the questionnaire on biosocioculturales factors for data collection two instruments were applied. Data were processed in SPSS version 18.0 program. To establish the relationship between the variables, regardless of chi2 test criteria with 95% reliability and significance of $p < 0.05$ was applied. Both instruments were guaranteed their reliability and validity. Reached the following conclusions: Most adults have healthy lifestyle and less than half have unhealthy life styles. Regarding the biosocioculturales factors have most have age between 36 to 59 years old, female, high school degree, marital status cohabiting and have income from 850 to 1100 new soles a month. More than half profess the Catholic religion and just over half have occupation housewife. If there is significant relationship between Biosocioculturales Factors religion lifestyle, there is no relationship with sex, income, occupation, age, educational attainment and marital status could not be found relationship because it does not meet the condition for applying chi-squared test over 20% of expected frequencies are less than 5.

Keywords: Adult, Lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

pág.

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	27
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y operacionalización de variables	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5. Procedimientos y análisis de los datos	36
3.6. Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	38
4.1. Resultados	38
4.2. Análisis de resultados	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	38
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA DELSA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	39
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	44
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4	45
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5	46
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. ASENTAMIENTO MARÍA IDELSA – NUEVO CHIMBOTE, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	38
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 2:	40
SEXO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3:	40
EDAD DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4:	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 5:	41
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 6:	42
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 7:	42
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 8:	43
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales. Nuevo Chimbote. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la personas está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de los adultos; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es los adultos (2).

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

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando

la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

Se entiende por estilo de vida como expresiones que designan, hábitos de vida o formas de vida en conjunto que desarrollan las personas, y estas pueden ser saludable o no saludables (3).

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

El estilo de vida hace referencia la manera, forma o conducta en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales (4).

Por lo consiguiente los estilos de vida saludable, son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural,

social y laboral, es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar enfermo o de una muerte a edad temprana actividad física para mantener un peso adecuado ejercitándose regularmente, dejando de fumar y de consumir bebidas alcohólicas o mejor absteniéndose de estas, tratando de llevar una vida tranquila y sin preocupaciones contribuyendo así a disminuir el nivel de estrés que nos ocasiona el diario vivir (5).

También se debe considerar que la adopción de estilos de vida poco saludables, el progreso científico-técnico (incremento del sedentarismo) y la ausencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios, influyen en el incremento de la prevalencia de obesidad a nivel global. Ello contribuye al incremento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia y cáncer, además, la obesidad y sus consecuencias tiene gran impacto en el gasto sanitario en el mundo (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso se ha más que doblado en todo el mundo, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos

El sedentarismo es una preocupación actual de las sociedades desarrolladas, es uno de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, la diabetes, la obesidad, la osteoporosis y la depresión; y sus consecuencias sobre la población adulta constituyen uno de los principales problemas de salud pública. Toda actividad física que se realice con énfasis en la salud, tanto física como mental, promocionará una mejor calidad de vida (7).

El tabaco mata cada año a más de 7 millones de personas, de las que más de 6 millones son consumidores del producto y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.

El tabaquismo es responsable de 80% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, de 40% de las muertes por enfermedad cardiovascular precoz y de 30% de las muertes por cáncer.

Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad es asociada al tabaco (6).

El sedentarismo es un problema público que afecta por lo menos aun 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en las actividades físicas durante el tiempo de ocio y aun aumento en los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte “pasivos” también ha reducido la actividad física. Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En países desarrollados más de la mitad de los adultos tiene una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de cada 10 defunciones, 6 son atribuibles a enfermedades no transmisibles, considerándose como la epidemia del siglo XXI. Según la encuesta situacional alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73.6 por ciento de peruanos y peruanas vive en zona urbana. (6).

América Latina y el Caribe el estilo de vida sedentario es el responsable del 11,4% de todas las muertes. La inactividad física en la región es causante del 7,1% de los casos de enfermedad del corazón; 8,7% de los casos de diabetes tipo 2; 12,5% de los casos de cáncer de mama y 12,6% de los casos de cáncer de colon y recto. Además, más de 33% de adultos tienen un alto riesgo de estas enfermedades debido a que no llevan a cabo la cantidad recomendada de actividad física (8).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer que durante el año 2014, del total del gasto en alimentos los peruanos, el 33,2% se destina al consumo de alimentos fuera del hogar, Este comportamiento evidencia que en la actualidad, comer fuera del hogar se ha convertido en un hecho cotidiano para la población, a diferencia de lo que ocurría en años anteriores que se consideraba esta costumbre como algo extraordinario. Según la Encuesta Nacional de Hogares que ejecuta el INEI, en el año 2014, los hombres gastaron en promedio al mes, 34,5% más que las mujeres que

gastaron S/. 42,5 nuevos soles, en el consumo de alimentos fuera del hogar. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (9).

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

El Ministerio de Salud recomienda limitar el consumo de dulces, gaseosas, golosinas y postres, debido a que el azúcar por sí misma es un alimento que afecta al metabolismo y tiene como consecuencias el sobrepeso y la obesidad cuando es consumido en cantidades inadecuadas. Por ello es importante tener en cuenta no sólo la cantidad de productos que vamos a consumir, sino también la calidad y variedad de los mismos; animando a la ciudadanía a consumir alimentos de nuestra biodiversidad en cada localidad y región del país (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales,

interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

En la gran mayoría desean amplificar con la salud la cual esta dado por factores demográficos y sociales, en lo que los factores determinantes son la edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Estas situaciones o determinantes situacionales, tienden a ser de modo directo o indirectamente, para que una persona propicie a tener una conducta saludable(4).

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

La OMS estima que un 82 por ciento de las muertes en adultos registradas a causa de problemas cardíacos, cáncer , diabetes o enfermedades derivadas del consumo de nicotina se registran en países en desarrollo y emergentes, donde

estas enfermedades están teniendo más impacto que las patologías infecciosas. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 mostraron que, un 29,7% de la población adulta mayor declaró haber sido informada en algún momento por un médico o profesional de la salud que padece de presión alta o hipertensión arterial; un 70,1% seguían tratamiento antihipertensivo farmacológico y el 29,9% a ningún tratamiento. Al comparar con el año 2011, se aprecia un incremento de 1,6 puntos porcentuales en los adultos mayores con presión alta y de 3,7 puntos porcentuales entre los que no siguieron tratamiento (10).

Esta realidad también la presentan los adultos que habitan en el asentamiento humano María Idelsa que se ubica en la ciudad de Nuevo Chimbote, Este sector limita por el norte con los terrenos agrícolas, por el sur con el asentamiento humano los Ficus, por el este con la ampliación María Idelsa y por el oeste asentamiento humano Bello Sur. El asentamiento humano María Idelsa cuenta con una población total de 252 habitantes, de los cuales 180 son adultos. La mayoría de ellos se dedica a los quehaceres del hogar, trabajos de albañilería, docentes, obreros, comerciantes y gran parte de las mujeres adultas son amas de casa. Además el Asentamiento Humano María Idelsa de nuevo Chimbote no cuenta con una institución de cuna más, no cuentan con lozas deportivas pero si tienen un campo de arena en donde realizan deporte, así mismo los pobladores se abastecen de agua a base de cisternas (11).

Los adultos cuando se enferman acuden al Puesto de salud de Garatea en donde brindan los servicios de medicina y otros servicios en lo cual realizan

actividades preventivas promocionales hacia esta población; En cuanto a la morbilidad del adulto, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, resfríos comunes , así mismo existe los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, actividad física. Se considera factores de riesgo dependiendo del comportamiento de enfermedades no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer) actividad física es fundamental para las personas que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon, caminar 30 minutos, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa como limpieza del hogar (11).

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 en adultos. asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, 2014?

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

Valorar el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico en adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justificó porque al incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud del distrito de Nuevo Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas del asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, así mismos 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 posibilitan 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 realizada permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

También fue conveniente realizar 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. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo M, Núñez N (12), estudian los estilos de vida y salud en la persona adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid P, Merino J (13), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo

sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E (14), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo

Cuervo C (15), en él estudió de factores personales, apoyo social y estilos de vida del paciente con Diabetes Mellitus (D.M.) tipo 2, México. Se realizó en consultorio externo a una muestra de 106 adultos con D. M. tipo 2, donde la muestra presento una edad media de 58,7 años, predominando el sexo femenino con 62,3% donde se evidencia que algunos factores biológicos si influyen con el estilo de vida. En este estudio si existe relación entre los factores personales biológicos con el estilo de vida en los adultos.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Galindo A, (16). Al realizar su estudio sobre “Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital II ESSALUD, 2013. Cuyo objetivo fue conocer los estilos de vida del profesional asistencial que labora en ambos hospitales. La muestra estuvo constituida por 110(31,4%) profesionales de salud. Las conclusiones entre otras fueron: los profesionales asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho presentaron en mayor porcentaje (50,9%) estilos de vida poco saludable, en relación a los profesionales asistenciales del Hospital II EsSalud Huamanga que presento solo presentaron un 12,7%.

Muñoz S y Cribillero V (17), quienes estudiaron el Estilo de vida y Estado Nutricional del adulto mayor en el A. H. Esperanza Baja Chimbote, donde el 50,4 % de adultos mayores presentan un estado nutricional normal 42,1 % delgadez; 6,2% Sobrepeso y el 1,3% Obesidad

Haro A y Loarte C (18), en su estudio sobre Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, Cachipampa – Huaraz, en donde se muestra que del 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio más de la mitad el 57,4% presentó un estilo de no vida saludable y menos de la mitad el 42,6% presentó un estilo de vida saludable. El estilo de vida es considerado como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas

y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con el mismo.

Mendoza S (19), realizó un estudio titulado: Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el adulto Diabético del Hospital III. Essalud. Chimbote; 2007, con el objetivo de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales (edad, sexo, tiempo de enfermedad, nivel de información sobre la enfermedad, participación social, nivel de instrucción) y nivel de autocuidado, obteniendo como resultado que los Factores Biosocioculturales: La mayoría de adultos diabéticos tienen 60 años, a mas (69,5%), sexo que predomina femenino (62,9%), la mayoría tiene más de 4 años de enfermedad (56,5%), nivel de información sobre la enfermedad (93,5%), la participación social es alta (91,9%), grado de instrucción que predomina es de nivel primario (48,9%).

2.2. Bases teóricas

Lalonde M (20) Nos menciona en su teoría, que los estilos de vida son la forma de vivir del ser humano, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores : físicos, sociales o laborales, los cuales dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida saludables o no saludables.

Para Lalonde M (20), 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.

Según Maya L (21), Muestra que los estilos de vida, deberían ser un proceso en la vida de manera saludable para la persona, ya que desde la niñez el ser humano se va involucrando en sus diferentes tradiciones conforme va creciendo y acostumbrándose a hábitos y conductas que fue recibiendo mediante su crecimiento. Por lo que sus conductas de estilos de vida deberían ser en beneficio de su propia salud. Así mismo refiere que el estilo de vida de una persona es un determinante de la presencia de uno o varios factores de riesgo para su salud.

- 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.
- 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.(21)

Elejalde M (22), 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(22).

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 (22).

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 (23).

Según De la Cruz E, Pino J (24), 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 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 (25).

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 (26).

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 (26).

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 (23).

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 (12).

Leignadier J y Colab (13), consideran 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. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El Estilo de Vida Saludables 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 (26).

Vargas S (27), 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 será 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 (28) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (29).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Es aquella alimentación que contiene todos los nutrientes puestos en su elaboración como carbohidratos, vitaminas, grasas, los cuales son de importancia para el crecimiento, fortalecimiento y desarrollo del ser humano en sus diferentes etapas de vida, cabe mencionar que la alimentación saludable nos permite tener una mejor calidad de vida, es decir una salud con gozo libre de enfermedades como la anemia, diabetes y algunos tipos de cáncer, que nos pueden aquejar en el transcurso de la vida (30).

Actividad y ejercicio: Es aquella de la cual depende el fortalecimiento de nuestros músculos, como también la flexibilidad y la reducción de padecer sobrepeso, obesidad y diabetes. Cabe mencionar que cuando se tiene planeado realizar actividad física en un determinado día y hora se considera ejercicio, practicar algún deporte o caminatas a diario mejora el organismo y la salud mental de manera que nos sentimos

mucho más relajados y con un buen ánimo para realizar otras actividades ya sea en casa o en (31).

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, complejidad (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (30).

Responsabilidad en Salud: Ello implica decidir sobre nuevas soluciones correctas y saludables para la salud, considerando que se tiene la capacidad para buscar y escoger acciones saludables que modifiquen nuestro riesgo de salud. Para ello es necesario tener un a breve reflexión personal de uno mismo con el fin de poder ver que tan habilidosos somos para cambiar y optar por un estilo de vida que mejore nuestra salud desde una perspectiva física y mental. (32).

Autorrealización: Es aquello a que todo ser humano sobre la faz de la tierra desea llegar, con la finalidad de desarrollarse como persona y contribuir a cumplir sus diferentes necesidades, optando por buscar ideas y estrategias que lo conlleven al éxito de autorrealización con el motivo de ser diferenciado de los demás seres humanos. La autorrealización o realización de sí mismo no tiene que ver con la autenticidad con ser lo que es, y no con lo que se aprendido (33).

Redes de apoyo social: Es un conjunto de recursos humanos con los que cuenta el individuo o un grupo de personas, con el fin de superar alguna crisis con la que se esté contando en un determinado tiempo, estas pueden ser enfermedades conflictos familiares, económicas, como también contribuyen a general satisfacción, ya que así logran un sentido de control de sí mismo y de competencia personal (34).

Manejo del estrés: Son los diferentes esfuerzos cognitivos que genera la mente cuando se siente cansado o involuntaria de seguir realizando sus actividades correspondientes, como también el grado de estrés y el deseo de hacer modificación determinaran que tanto tiene el lugar donde se encuentre el individuo, además tiene un gran impacto sobre el cuerpo humano, ya que el carácter puede varias y estado de ánimo sufrir anomalías (35).

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 (24).

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: Es una unidad evolutiva. Por ejemplo un gen que codifica para una proteína es un carácter, el sector de ese gen que es económico de secuenciar y que es utilizado como ADN, como también un carácter es definido por los posibles estados de caracteres, ejemplo de ello es el carácter del color de los ojos en humanos y especies, donde se poseen las características de ser marrón, negro, verdes (24).

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(24).

Características sociales y económicas: Existen demasiados estudios donde se relacionan los aspectos socioeconómicos con la salud, esto debido a que aún se cree que si tienes dinero tendrás una mejor vida y con ello una mejor salud, según la epidemiología nos muestra que si existe una vinculación entre pobreza y enfermedad, puesto que depende de los ingresos económicos para poder llevar una mejor calidad de vida (24).

Nivel educativo: Se muestra de manera casi similar al nivel de ingresos, debido a que existen ciertas enfermedades que pueden ser mucho más comunes en personas con poco nivel de estudios a comparación de otras enfermedades que tienen prevalencia en seres

humanos con estudios superiores, por ello el nivel educativo puede también afectar ciertos riesgo de contraer enfermedades esto debido a que en familias con pocos estudios las enfermedades se pueden expandir debido a que no se tiene el suficiente conocimiento de cómo poder evitar un contagio es aquí donde puede tallar el nivel socioeconómico ya que debido a la falta de recursos económicos los integrantes de una familia no prosiguen los estudios, lo que puede crear consecuencias de riesgo en cuanto a cómo cuidar su salud (24).

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

El adulto se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha

adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (36).

El factor de riesgo en el adulto se ha dado a lo largo de la vida por muchos factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas son asociados a ellas y generados por ciertos estilos de vida ligados a conductas y hábitos no saludables, como tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, dieta inadecuada, las cuales que llevan, a su vez, a obesidad, hipertensión arterial e hipercolesterolemia (37).

En el rol de la enfermera se realiza el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud-enfermedad y la muerte. El cuidar la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, es generado desde la propia disciplina de enfermería, a través de sus modelos y teorías y también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humanos como la medicina, psicología, entre otras (38).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (39,40).

Diseño: Descriptivo correlacional (41).

3.2. Universo muestral:

Estuvo conformada por 180 adultos del asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis:

Los adultos del asentamiento humano María Idelsa y que respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivió más de 3 años en asentamiento humano María Idelsa.
- Adultos del asentamiento humano María Idelsa de ambos sexos.
- Adultos del asentamiento humano María Idelsa que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del asentamiento humano María Idelsa que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del asentamiento humano María Idelsa que presentaron problemas de comunicación.

- Adultos del asentamiento humano María Idelsa que presentaron alguna alteración patológica

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

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 (42).

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” (43).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (44).

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 (45).

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” (46).

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 (47).

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” (48).

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” (49).

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 (50).

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 informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

“Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado R; Díaz R; Reyna E (51), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

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

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

Actividad y Ejercicio: Ítems 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 (52), 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 (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (53). (Ver anexo N° 04)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (54). (Ver anexo N° 05)

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach” (55).

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del asentamiento humano María Idelsa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del asentamiento humano María Idelsa - Nuevo Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto.
- 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, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.”

“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. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia (56).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del asentamiento humano María Idelsa, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del asentamiento humano María Idelsa; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del asentamiento humano María Idelsa; que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.” (Ver anexo N° 06).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

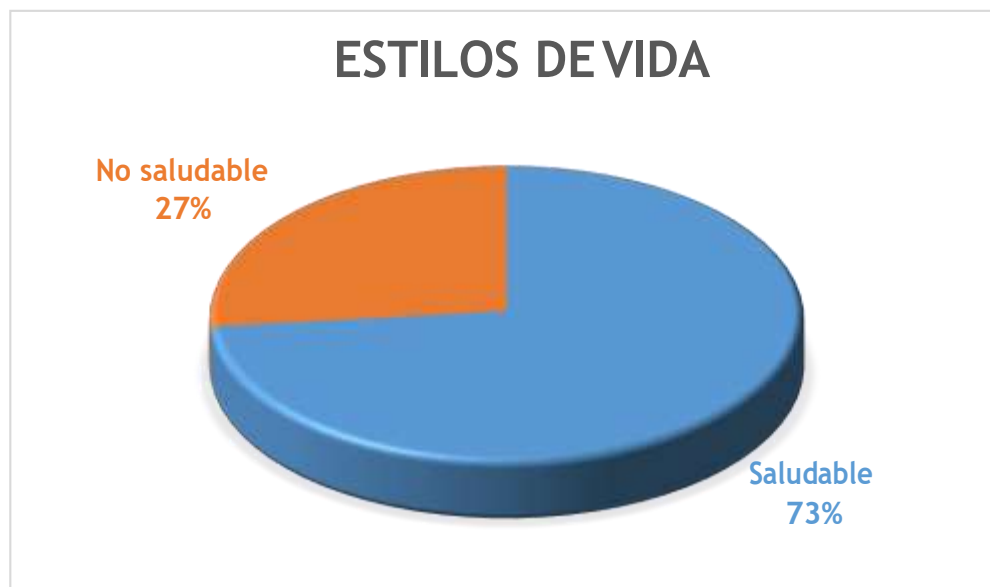
*ESTILO DE VIDA EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO
MARÍA IDELSA –NUEVO CHIMBOTE, 2014.*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	132	73,3
No saludable	48	26,6
Total	180	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

*ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO
MARÍA IDELSA – NUEVO CHIMBOTE, 2014*



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

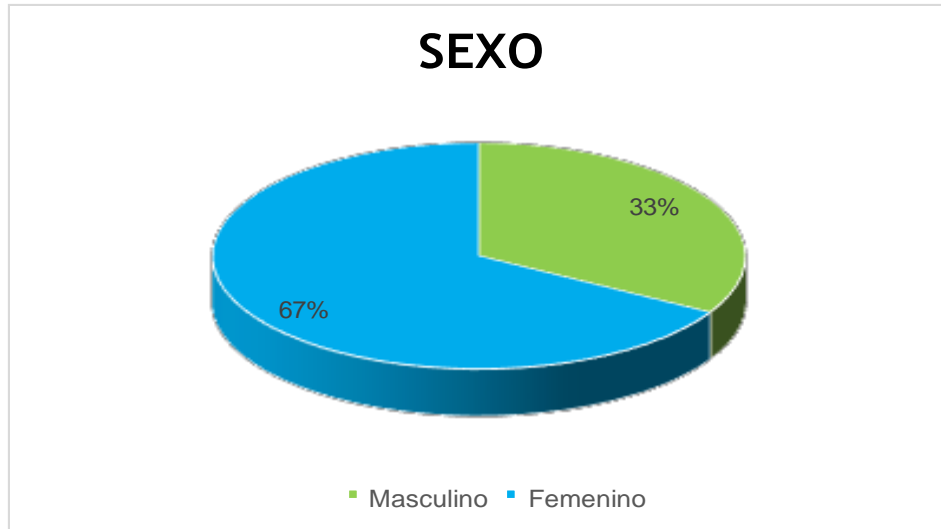
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA NUEVO - CHIMBOTE, 2014

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	60	33,3
36 a 59	116	64,4
60 a mas	4	2,2
Total	180	100,0
Sexo	N	%
Masculino	60	33,3
Femenino	120	66,6
Total	180	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	3	1,6
Primaria	21	11,6
Secundaria	148	82,2
Superior	8	4,4
Total	180	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	104	57,7
Evangélico(a)	76	42,2
Total	180	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	23	12,7
Casado(a)	30	16,6
Viudo(a)	6	3,3
Conviviente	113	62,7
Separado(a)	8	4,4
Total	180	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	28	15,5
Empleado(a)	47	26,1
Ama de casa	98	54,4
Estudiante	7	3,8
Total	180	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400 nuevos soles	0	0
De 400 a 650 nuevos soles	10	5,5
De 650 a 850 nuevos soles	37	20,5
De 850 a 1100 nuevos soles	123	68,3
Mayor de 1100 nuevos soles	10	5,5
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

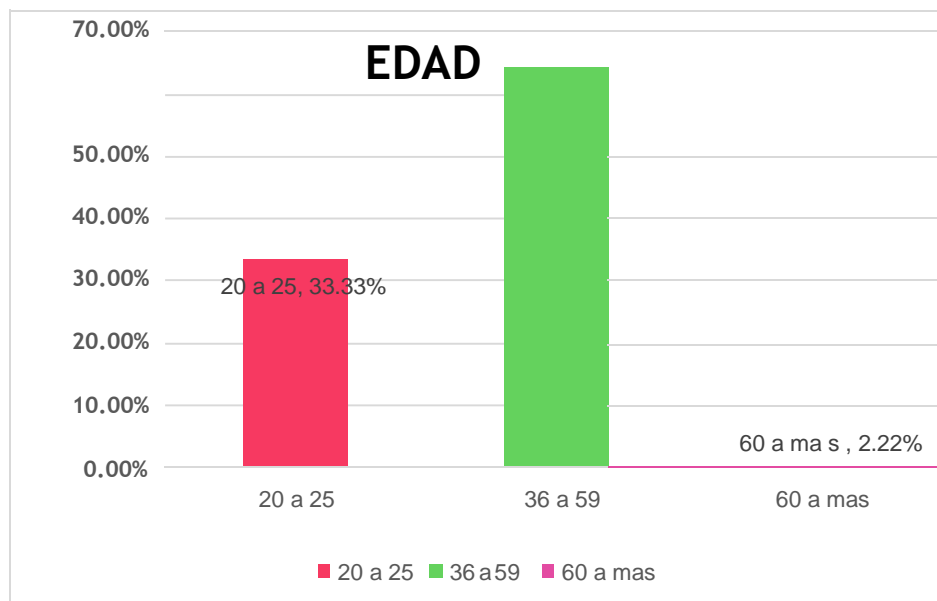
SEXO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MARIA IDELSA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

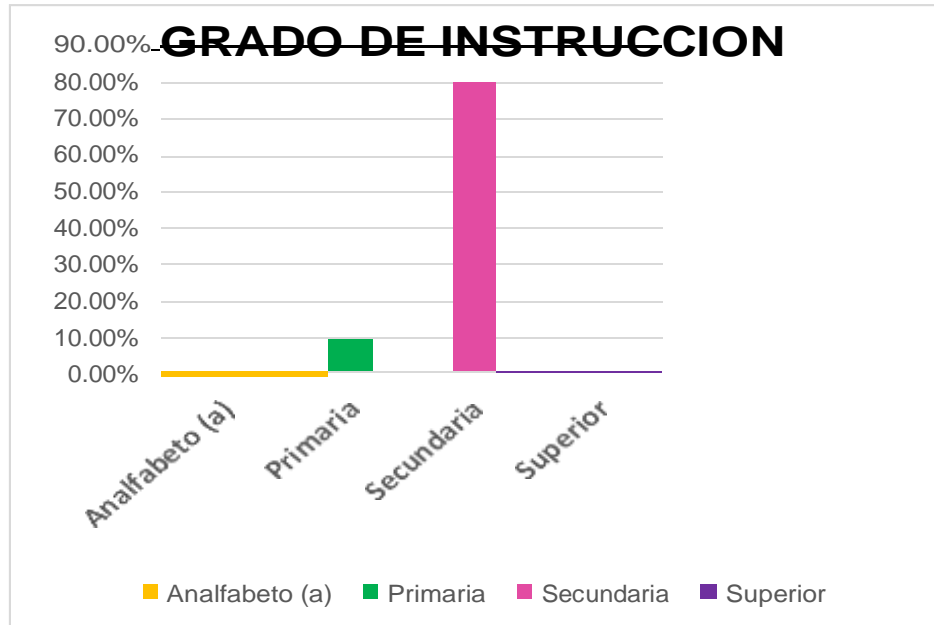
EDAD DE LOS ADULTOS ASENTAMIENTO HUMANO MARIA IDELSA- NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

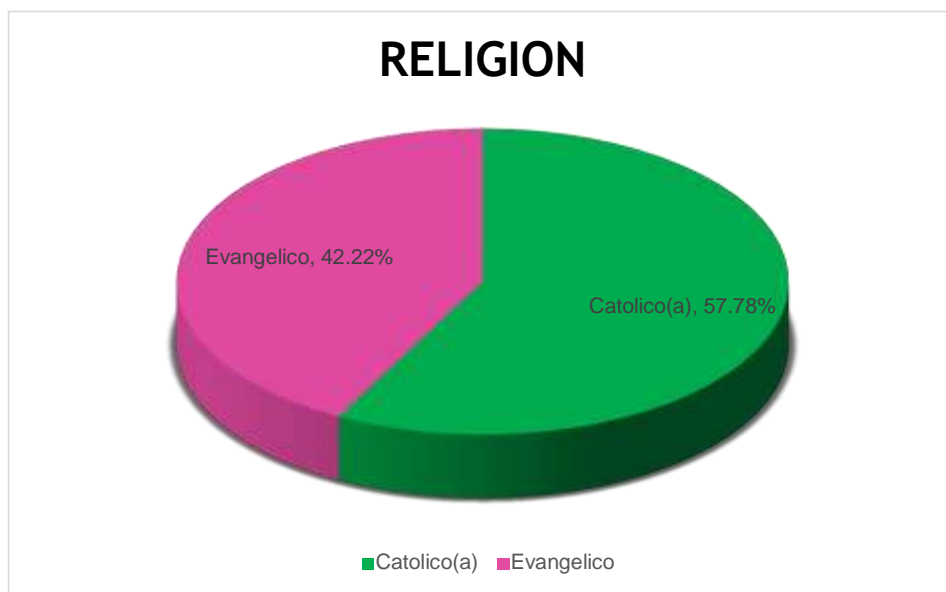
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS ASENTAMIENTO HUMANO MARIA IDELSA NUEVO- CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

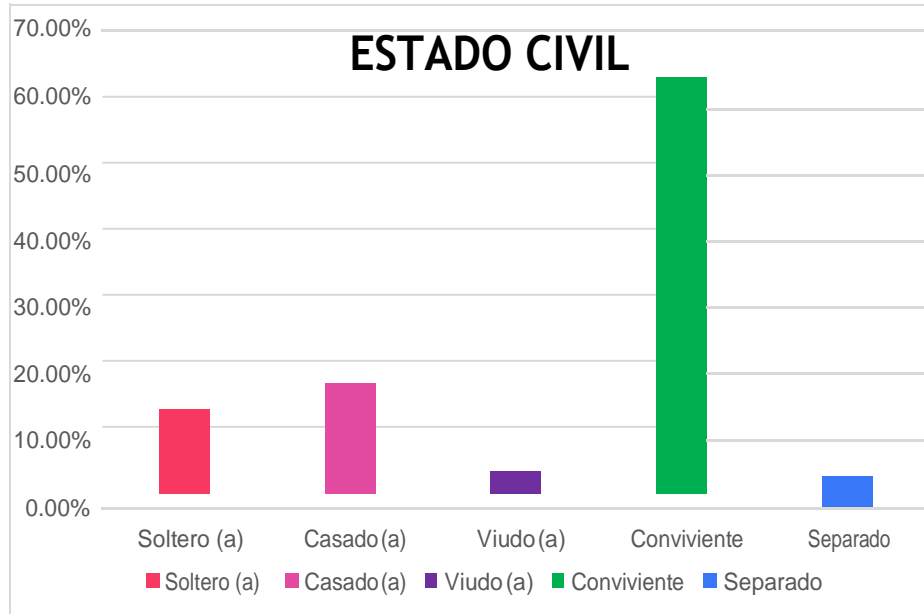
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS ASENTAMIENTO HUMANO MARIA IDELSA NUEVO-CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS ASENTAMIENTO HUMANO MARIA IDELSA NUEVO-CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS ASENTAMIENTO HUMANO MARIA IDELSA NUEVO –CHIMBOTE, 2014

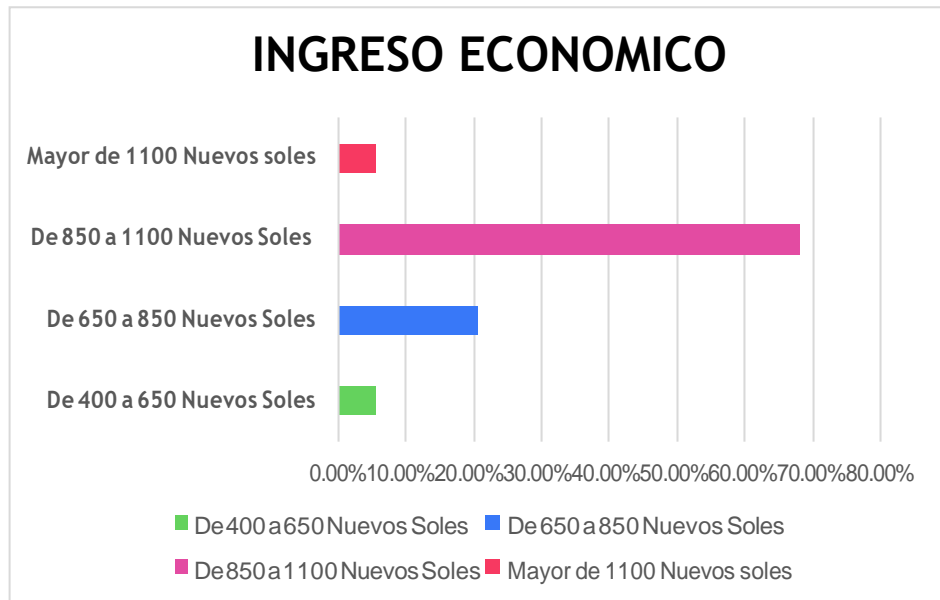


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 8

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS ASENTAMIENTO

HUMANO MARIA IDELSA NUEVO - CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO
MARIA IDELSA - NUEVO CHIMBOTE, 2014**

TABLA 3

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS.
ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA NUEVO - CHIMBOTE,
2014.**

Edad	Estilo de Vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
20 a 35	49	27,2	10	5,6	59	32,8
36 a 59	83	46,1	34	18,9	117	65,0
60 a mas	2	1,1	2	1,1	4	2,2
Total	134	74,4	46	25,6	180	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Sexo	Estilo de Vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	51	28,3	9	5,0	60	33,3
Femenino	83	46,1	37	20,6	120	66,7
Total	134	74,4	46	25,6	180	100,0

$$X^2 = 5,271; \text{gl}=1;$$

$$p = 0,022 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 4

**FACTOR CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS.
ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA NUEVO - CHIMBOTE,
2014.**

Grado de instrucción	Estilo de Vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Analfabetas	1	0,6	2	1,1	3	1,7
Primaria	14	7,8	7	3,9	21	11,7
Secundaria	113	62,8	35	19,4	148	82,2
Superior	6	3,3	2	1,1	8	4,4
Total	134	74,4	46	25,6	180	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Religión	Estilo de Vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Católica	85	47,2	19	10,6	104	57,8
Evangélica	49	27,2	27	15,0	76	42,2
Total	134	74,4	46	25,6	180	100,0

$$X^2 = 6,874; \text{ gl}=1;$$

$$p = 0,009 > 0,05$$

SI existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA ADULTOS.
ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA NUEVO-CHIMBOTE,
2014.**

Estado civil	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Soltero	18	10,0	5	2,8	23	12,8
Casada	25	13,9	5	2,8	30	16,7
Viuda	3	1,7	3	1,7	6	3,3
Conviviente	83	46,1	30	16,7	113	62,8
Separada	5	2,8	3	1,7	8	4,4
Total	134	74,4%	46	25,6%	180	100,0%

No cumple la condición para aplicar la prueba chi-cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Ocupación	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Obrera	19	10,6	9	5,0	28	15,6
Empleada	42	23,3	5	2,8	47	26,1
Ama de casa	68	37,8	30	16,7	98	54,4
Estudiante	5	2,8	2	1,1	7	3,9
Total	134	74,4%	46	25,6%	180	100,0%

$X^2 = 7,487; gl=3;$

$p = 0,058 > 0,05$

No existe relación significativa entre las variables.

Ingreso económico	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
De 400 a 650 nuevos soles	10	5,6	0	0,0	10	5,6
De 650 a 850 nuevos soles	30	16,7	7	3,9	37	20,6
De 850 a 1100 nuevos soles	87	48,3	36	20,0	123	68,3
Mayor de 1100 nuevos soles.	7	3,9	3	1,7	10	5,6
Total	134	74,4%	46	25,6%	180	100,0%

$X^2 = 7,487; gl=3;$

$p = 0,058 > 0,05$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E;

Delgado R. aplicado a los adultos asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Del 100 (180) de adultos, se observa que existen 73,33 % (132) tienen estilo de vida saludable, mientras que el 26,67% (48) presentan estilo de vida no saludable.

Estos resultados coinciden a los encontrados por Aparicio L Delgado R (57), tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo – correlacionar, aplicada a una muestra de 130 adultos mayores, a quienes se les aplicó dos instrumentos: la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona, aplicados a través de la técnica de la entrevista. Los resultados indican que el 70% tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable.

También permitió conocer que los resultados de la presente investigación se relacionan con los encontrados por Figueroa D (58), en su tesis de investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el A.H. Villa Magisterial I II – Nuevo Chimbote, en donde encontró que el 88% tienen un estilo de vida saludable y un 12% no saludable.

Los resultados se relacionan a lo encontrado por Paredes W (59), en su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros del asentamiento humano Belén de Nuevo Chimbote”, reportó que

el 18% presento un estilo de vida saludable y solo un 82% tenía un estilo de vida no saludable.

Así mismo se relacionan con lo encontrado por Cajo C (60), en su estudio sobre: El estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la esperanza Trujillo, 2011 donde presenta que el 43,4%(85) presenta estilo de vida saludable y el 56,6% (111) no saludable.

Se observa que los resultados difieren a los encontrados por Salazar C (61), quien estudio el “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. el Trapecio II Etapa – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 189 adultos mayores, donde concluye que el 77,8% tienen un estilo de vida saludable y un 22,2% tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados antes mencionados son similares a los obtenidos por Carrasco V (62), en su estudio sobre el Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el A.H. Tres Estrellas, en Chimbote, en donde reporta que el 12,5% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 87,5% presentan un estilo de vida no saludable.

Los resultados se asemejan a los datos obtenidos por el Instituto de Ciencias para la familia de la Universidad de Piura, cuyo objetivo fue encontrar que tanto conocían los jóvenes entre estilo de vida saludable y no saludable y las consecuencias de ambos; se encontró que el 75% de jóvenes presentan rasgos de un estilo de vida no saludable y que el 25% tiene un estilo de vida saludable, los datos mencionados son relevantes por considerarse a esta población como potencial para ser padres (63).

También se relacionan con lo encontrado por Reyna N y Solano G (64), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado Atipayán en Huaraz donde sé que el 70,2% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 29,8% tiene un estilo de vida saludable.

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional (65).

En los resultados obtenidos un gran porcentaje de los adultos del asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote, tienen un estilo de vida saludable esto debe de ser probablemente por lo que conllevan una alimentación saludable, caminan al menos 30 minutos diarios hacia el mercado para realizar sus compras, consumen frutas y verduras dentro de su dieta diaria.

La alimentación saludable según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los diez riesgos que más perjudican a la salud, seis están relacionados de forma directa con la alimentación, y causan el 40% de los

fallecimientos. Ante los datos, parece obvio que comer bien es la base para estar sanos. Ante los platos, sin embargo, no siempre tomamos buenas decisiones: cuando llega la hora de escoger los alimentos, prepararlos y degustarlos, nos alejamos de una dieta saludable, a veces por capricho y, otras, por desconocimiento. Para dar solución a esto último, el siguiente artículo pone sobre la mesa qué es la alimentación saludable, cuáles son sus características y qué diferencia hay entre una dieta variada y una dieta equilibrada (66).

Actividad física saludable es un conjunto de movimientos de nuestro cuerpo que hace trabajar a los músculos al realizar cualquier actividad, como caminar, correr, bailar, nadar, manejar bicicleta es la cantidad que se necesita de la actividad física depende de los objetivos individuales de salud, la actividad física puede ayudar a quemar calorías y reducir la grasa corporal, reducir el apetito, mantener y controlar el peso ideal. La cantidad de calorías depende del tiempo que se invierta en la actividad física. Por ejemplo, caminando durante 45 minutos se quemarán más calorías que caminando durante 20 minutos. La actividad física es parte del estilo de vida saludable para nuestro corazón, lo cual incluye una alimentación saludable, mantener un peso saludable, controlar el estrés y dejar de fumar (67).

Responsabilidad en salud es el estado de salud que posee cada individuo, dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y

reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud (68).

La red de apoyo social se refiere a un conjunto flexible de personas con las que mantenemos un contacto frecuente y un vínculo social cercano; estas personas son emocionalmente significativas y son quienes pueden brindarnos su ayuda, tanto de tipo material como emocional; según el contexto situacional pueden ser: la familia, los amigos, personal del colegio, vecinos, compañeros de trabajo, empleados de ciertas instituciones, etc. La importancia de las redes sociales, tanto en la vida diaria como en situaciones de crisis, en donde el apoyo proporcionado al encontrar soluciones, abrir nuevas posibilidades y disminuir la vulnerabilidad del individuo ante problemas físicos y emocionales (69).

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar (70).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de los individuos en salud; también se dirige a cambiar a las condiciones sociales, ambientales y económicas para aliviar su salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud; permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (71).

Tabla N° 2

Se muestra la distribución porcentual de los participantes en la presente investigación sobre los factores biosocioculturales en adultos del asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote.

En el factores biológico del 100% (180), adultos asentamiento humano María Idelsa, el 64,45% (116) tienen edades de 36 a 59 años; el 66,67% (120) son de sexo femenino; en cuanto al grado de instrucción el 82,22% (148) tienen secundaria. Se observa los factores sociales la religión de los adultos el 57,78% (104) profesan la religión católica; el 62,78% (113) de los adultos son de estado civil convivientes; en cuanto a la ocupación el 54,44% (98) son amas de casa; en cuanto al ingreso económico el 68,33% (123) su ingreso económico es de 850 a 1100 nuevos soles mensuales.

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos mayores participantes en la presente investigación que residen la Urbanización “El Carmen”. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultos mayores en un 53,7% (130) son del sexo femenino. (72).

Los resultados se asemejan a los datos obtenidos por los factores biosocioculturales de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur – Nuevo Chimbote. Encontramos en los factores biosocioculturales que el 54,7 % de los adultos maduros son de sexo masculino (73).

Así mismo los resultados se asemejan con lo investigado por Rodríguez M (74), donde investigo estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de Surco en Lima encontró que el 52,8% son adultos maduros; el 55,7% son de sexo femenino.

También se relacionan los resultados presentados por Calderón C (75), donde investigo estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el centro poblado Yanamuclo en Huancayo encontró que el 58,2% son adultas maduras, el 50,2% son de sexo femenino.

Los resultados se asemejan con el estudio de Aparicio L Delgado R (76), tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. En cuanto a los factores biosocioculturales: el 51,5% son del sexo masculino y el 40,8 % sexo femenino.

Así mismo se relacionan en algunos indicadores con lo obtenido por Salinas J y Valenzuela L (77), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío de Urpay-Antipayán – Huaraz, en donde muestran que el 45,7% son mujeres.

Los resultados se asemejan con el estudio de Fulgencia M y Velásquez M (78), en su investigación titulada “Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor en el barrio fiscal N° 5 Chimbote ,2010”. Donde concluye que el 60 % de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 40 % tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados se relacionan con lo encontrado por Huayta M y Lopez R (79), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del distrito de la Ciudad Nueva. Tacna, 2008. Quienes reportaron que el 60.16% son de sexo femenino y el 40.11%.

Así mismo estos resultados también se relacionan a lo encontrado por Salcedo J (80), en su estudio denominado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en la Urb. Las Brisas III Etapa Nuevo Chimbote, 2011. Quien reportó que el mayor porcentaje de los adultos maduros el 62% (75) son de sexo femenino, el 33%.

En cuanto a los factores biosocioculturales investigados tenemos en primer lugar al sexo el cual define como la división del género humano dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser

extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (81).

El hombre y la mujer son diferentes en todo, en su morfología, en el mundo de los sentidos como lo es la sensibilidad, la sensualidad y la sexualidad, en el entendimiento y en la afectividad. Es importante que tanto hombre como mujeres conozcan como son y como es el sexo opuesto, ya que de ellos depende que se complementen y sean felices (82).

Los resultados difieren con lo reportado por Silva M Mabel J (83), quien investigó el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay – Huaraz. Ancash, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

Al analizar la variable grado de instrucción del asentamiento humano María Idelsa, más de la mitad (82,2%) de las personas tienen grado de instrucción secundaria, siendo aún menor el porcentaje de personas con estudios primarios y superiores, evidenciando la falta de conocimiento y de lo que son los hábitos saludables y sus posibles repercusiones positivas o negativas para la salud de las personas. Por lo que no tuvieron oportunidad de terminar su educación.

También se ha encontrado que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales; grado de instrucción ($P= 0,344$ y $P = 0,325$) respectivamente con el estilo de vida. Los resultados encontrados concuerdan con la investigación realizada por Vargas en su estudio estilos de vida ya factores biosocioculturales de usuarias del servicios de ginecobstetricia, en el Hospital San Bartolomé – Lima (84).

La mayoría de los adultos (a) del asentamiento humano María Idelsa profesan la religión católica, por costumbre por lo que sus padres y abuelos les inculcan desde temprana edad la tradición religiosa, no condicionante ni obligada.

Los resultados coinciden los que obtuvo Flores P (85), quien su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano San Valentín, Castilla – Piura, 2012”. Donde concluye que la relación entre estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida no encontró relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Con respecto al estado civil del asentamiento humano María Idelsa encontramos que la mayoría son convivientes por ello también pueden llevar un estilo de vida saludable, además de proporcionan beneficios económicos, sociales y afectivos a sus parejas.

Tabla 3

En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 64,4% (116) de edad 36 a 59; 66,6% (120) son de sexo femenino.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado no cumple la condición para aplicar la prueba chi – cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Así mismo muestra que no hay relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del

estadístico Chi – cuadrado $X^2 = 5,271$; $gl=1$; $p = 0,022 > 0,05$ no existe relación significativa entre las variables.

Así mismo el estudio que se asemeja a los resultados encontrados es el de Canizález H Díaz P García R García E y Magaña D (86), en el año 2011., realizaron un estudio descriptivo cualitativo con el objetivo de identificar los factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de HTA, en una muestra de 95 pacientes hipertensos de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 20 y los 99 años. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la entrevista y el instrumento un cuestionario.

Así también los resultados se relacionan con lo encontrado por, Ascoy M (87), se ha realizado un estudio descriptivo cuantitativo con el objetivo de establecer los factores biológicos que se relacionan con el nivel de autocuidado en el adulto hipertenso, en una muestra de 39 adultos hipertensos varones y mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre los 35 y los 65 años.

Los resultados no se relacionan con lo encontrado por Cruz R (88), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto del A.H San Genaro – Chorrillos, reportó sí existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo y estilo de vida.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Solís B y Cancahuaña P (89), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz, 2010. Quienes

reportaron que el sexo y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa.

Así también difieren los resultados encontrados por Arellano P y Ramón J (90), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. La Unión – Chimbote, donde afirman que sí existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo y estilo de vida.

Los resultados son similares con lo obtenido por Paredes E y Tarazona R (91), en su estudio titulado, “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta del AA. HH. 19 de Marzo en Nuevo Chimbote”, en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con la edad y el sexo.

Por otra parte, los resultados son similares con los obtenidos por Huayta M y López R (92), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta (o) Joven y Madura del Distrito de Ciudad Nueva en Tacna” concluyendo que no existe relación significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados difieren a los encontrados por Cabanillas D (93), en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Sector Wichanza. La Esperanza, Trujillo, 2012”. Reportando que existe relación significativa entre el estilo de vida y la edad de la persona y el sexo.

También difieren los resultados obtenidos por Prado J (94), en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor

del UPIS Belén – Nuevo Chimbote, 2012.” Concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo, edad y el estilo de vida.

El factor biológico es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, color de pelo, color de ojos, altura, etc. Nosotros poseemos una cadena que llamamos DNA compuesta por guanina, citosina, adenina y timina, en nuestro DNA es que se encuentran nuestros genes. El sexo es una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (95).

Durante el desarrollo de la vida los adultos en sus diferentes etapas, considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros, influenciados también por los diferentes factores que intervienen en su crecimiento (96).

La edad está referida al tiempo de existencia de algunas personas; o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez que comprenden grupos de edades. La etapa de madurez del adulto llega a la cúspide cuando se es padre o madre, hijo y/o abuelo; es ahí cuando se adquiere la responsabilidad para asumir múltiples roles de manera simultánea dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y bienestar (97).

Respecto a la edad y el estilo de vida de los adultos del asentamiento humano María Idelsa, se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba del chi cuadrado, esto indica que la edad no es un factor significativo que contribuye en las personas para que tengan un estilo de vida saludable o no saludable no importa en qué etapa de la adultez se encuentre ya que sus conductas las viene desarrollando desde la etapa de su infancia, pues aunque las personas en la etapa adulta hayan desarrollado malas conductas pero pueden mejorar su calidad de vida al cambiar ciertas conductas que lo benefician.

Al analizar la variable sexo con el estilo de vida de acuerdo a los resultados obtenidos observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas, es decir que el sexo no va determinar de manera importante a que las personas adultas tengan un estilo de vida saludable. Podemos decir, que en la gran mayoría, de estilos de vida que presentan los adultos, se relaciona con la formación en el hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida.

Entonces concluimos que basta que la persona adulta asuma la responsabilidad de modificar las conductas no saludables para su salud, para así obtener conductas generadoras de salud. Es decir, no importa el sexo, para que la persona adulta adopte adecuados hábitos que la lleven a tener estilo de vida saludable, las personas tiene la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar y su integridad física.

Tabla 4

En cuanto a los factores culturales con el estilo de vida se evidencia que los adultos del asentamiento maría Idelsa tienen grado de instrucción 82,2% (148) secundaria, En relación a la religión se observa que los adultos profesan la religión católica con un 57,8% (104).

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi cuadrado de independencia encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi – cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico 2 Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6,874$; $gl=1$ y $p= 0,009 > 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

De la Cruz W (97), en su estudio titulado, estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH San Francisco de Asís. Chimbote, 2009, reportan que el 28,2% tienen un grado de instrucción primaria completa.

Los resultados difiere con lo reportado por Silva M Mabel J (98), quien investigó el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay – Huaraz. Ancash, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

Por otro lado se asemejan con los obtenidos por Calle A (99), en su estudio denominado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la

mujer adulta en el A. H. Jesús María – Sullana, 2012” se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables con el estilo de vida.

Estos resultados son diferentes por Mamani V (100), en el estudio realizado en el A.H. Tacllán – Huaraz Titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto”, donde concluye que si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Además indica que no existe relación estadística significativa entre la religión y el estilo de vida.

Otro estudio coinciden con los resultados encontrados por Valencia D (101), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH 3 de Setiembre – Casma, donde concluyo que no existe 63 relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Entre los factores culturales involucrados en esta investigación tenemos al grado de instrucción y la religión. El primero es definido como el nivel de conocimientos alcanzados por cada persona, la cual asegura la incompleta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles. Su finalidad es proporcionar a todos los alumnos una formación común que haga posible el desarrollo de las capacidades individuales motrices, de equilibrio personal; de relación y de actuación social con la adquisición de los elementos básicos culturales; los aprendizajes relativos mencionados anteriormente. Por otro lado, La religión es algo que existió desde tiempos

inmemoriales, existe hoy en día y existirá durante mucho tiempo más. La mayor parte de las personas en el mundo creen en alguna religión (102).

En relación a la religión la cual tiene un origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los Dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc (103).

El grado de instrucción de las personas adultas permite tener habilidades verbales, conocimiento de un aspecto de inteligencia cristalizada, se incrementan durante la madurez y la senectud. La capacidad de resolver problemas nuevos, como tareas de relaciones especiales, aspecto de la inteligencia fluida, alcanza su punto álgido alrededor de los 20 años y después empieza un lento declinar; sin embargo, la experiencia acumulada que acompaña a la madurez puede evitar cualquier disminución, también en éstas habilidades (104).

Cuando realizamos el análisis de las variables grado de instrucción y estilo de vida, de acuerdo a los resultados observamos que no cumple con la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado, es decir que el grado de instrucción va a influir o no a que estos adultos tengan estilos de vida no saludable, porque ellos actúan de acuerdo a lo que saben y conocen; las personas con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo, agravando el estado de salud con modos y comportamientos inadecuados, lo cual los conduce a practicar estilos de vida no saludables,

exponiendo en riesgo su salud. A diferencia de las personas con mayor grado de instrucción suelen ser más asequibles a recibir información, identificar signos de alarma, buscar ayuda de un profesional de salud oportunamente.

Al analizar la variable religión con el estilo de vida de las personas adultos del caserío de Rivas, se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa, es posible la religión va a afectar o predisponer en las personas tengan estilo de vida poco saludable o saludable, en la forma de pensar y actuar, a pesar que algunas religiones prohíben que se consuma ciertos tipos de carne, también tomar alcohol y/o fumar, los adultos actúan independientemente a la religión que pertenezcan, en la vida adulta resalta las enseñanzas recibidas en la infancia o que hayan adquirido durante su existencia, por ende cometen errores sin darse cuenta. Por la misma situación de ser iletrados confunden su fe ante Dios haciendo festividades que les ocasionan gastos elevados en costumbres inadecuadas, exponiendo al riesgo su salud y la de su familia.

Por lo antes mencionado, se concluye que el grado de instrucción y religión con estilos de vida del asentamiento humano María Idelsa, se encontró que si tienen relación estadísticamente significativa. Es decir para la población en estudio, independientemente del grado de instrucción y religión que tenga cada persona adulta, asumirán comportamientos saludables o no saludables que han ido adquiriendo desde su infancia. Es decir las personas aprenden empíricamente hábitos saludables y no saludables por experiencias que se transmiten de generación en generación son muy difíciles de desterrar, así reciban la información correcta, por lo

que se hace necesario que ellos tomen conciencia en su actuar para evitar enfermarse.

Tabla 5

Se observa el factor social en la distribución porcentual en el adulto del asentamiento humano María Idelsa – Nuevo Chimbote. El 62,8% (113) de los adultos son de estado civil convivientes; en cuanto a la ocupación el 54,4% (98) son amas de casa; en cuanto al ingreso económico el 68,3% (123) su ingreso económico es de 850 a 1100 nuevos soles.

Se muestra en relación los factores sociales y estilo de vida. Al relacionar el estado civil con estilo de vida utilizando el chi cuadrado no cumple la condición para aplicar la prueba chi- cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y el estilo de vida, utilizando el chi cuadrado $X^2 = 7,487$; $gl=3$; $p = 0,058 > 0,05$, no existe relación significativa entre las variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico y el estilo de vida, utilizando el chi cuadrado, $X^2 = 7,487$; $gl=3$; $p = 0,058 > 0,05$ no existe relación significativa entre las variables.

Luciano F y Reyes S (105), Estudiaron, estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa y un 64,4% prevalece a la religión

católica, mientras que la variable ocupación con un 33,3% son amas de casa, sin embargo un 56,8% el estado civiles de unión libre un 72,7% y tienen un ingreso económico de 600 a1000 nuevos soles. Datos que difieren con los resultados del presente trabajo de investigación

Resultados casi similares presenta Palomino H (106), Investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima, 2009. Concluyendo que un 52,6% tiene una edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61,1% corresponde al sexo femenino, el 39,25% son amas de casa, el 47,4% de las personas adultas que tienen secundaria completa, el 79,5% son católicos, Sin embargo difieren al encontrar que el 46,4% son casados y el 63,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Los resultados coinciden los que obtuvo Flores P (107), quien su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano San Valentín, Castilla – Piura, 2012”. Donde concluye que la relación entre estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida no encontró relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Así mismo los resultados son similares que encontró Vite C (108), en su investigación sobre “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la localidad de Bellavista de la Unión – Sechura – Piura, 2012”. Donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estado civil y ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados difieren con lo obtenido por: Luciano C y Reyes S (109), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009”. Quienes reportaron que si existe relación estadísticamente significativamente entre el estado civil, la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son similares a los encontrados por Casana N (110) en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven del A. H. 25 de Mayo – Chimbote, 2012”. Quien obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las variables estado civil e ingreso económico. Sin embargo difiere al encontrar que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

De igual modo, coinciden con lo obtenido por Barroso K (111) quien estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay, 2009”. Quien reportó que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación con el estilo de vida, pero no entre las variables ingreso económico con el estilo de vida. Sin embargo difiere al encontrar que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida.

Por otro lado los resultados del presente estudio difieren con lo obtenido por Luciano C y Reyes S (112) en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009”. Quienes reportaron que sí existe relación estadísticamente

significativa entre el estilo de vida y las variables estado civil e ingreso económico. Pero coincide al decir que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la ocupación.

Los factores sociales se definen como el conjunto de elementos que contribuyen a establecer un determinado nivel de calidad de vida para las personas. Se incluyen tanto aspectos económicos como culturales o sociales, desde el punto de vista del bienestar económico (113).

En cuanto al estado civil, Maturana R (114), afirma que el matrimonio en general parece ser saludable. La gente casada tiene menos impedimentos o situaciones crónicas que limiten sus actividades y cuando necesita ir al médico su permanencia es generalmente corta. La gente que no se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por las viudas (os) y por los que están divorciados o separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí. Proporcionarse mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional y se facilitan la vida día a día logrando un estado de bienestar físico y psicológico en la familia.

Ocupación según Álvarez L (115) “refiere que es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo.”

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

las cualidades o condiciones de las personas que la ley toma en consideración para atribuirles efectos jurídicos, y llama estado civil de una persona al conjunto de sus cualidades o condiciones de las cuales derivan consecuencias jurídicas (116).

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, se identifica que no cumple con la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado, y que el mas de la mitad es de estado civil convivientes, debido a que los adultos del asentamiento humano María Idelsa independientemente de cualquier condición civil tienen estilos de vida adecuados o no adecuados ya que tienen costumbres formadas desde su niñez. Así mismo piensan que la forma que tienen de vivir no es una característica que vaya a dañar la integración familiar que ellos tienen. Aunque los diferentes tipos de estado civil, puede variar de un estado a otro, vemos que no se relacionan con este factor.

Al explicar la relación entre ocupación y el estilo de vida se observó que no existe relación significativa entre ambas variables, y un poco más de la mitad son amas de casa, esto no cambia su modo de vivir, su forma de pensar y su estilo de vida, porque lo primordialmente para ellos es solamente satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a su disposición y como pueden sobrevivir. También se puede deber a que la ocupación es un rol, que tiene cada persona, mientras que el estilo de vida de las personas solo va a depender de ellas para ser modificada ya sea positiva o negativamente.

Finalmente al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida se observa que no existe relación entre ambas variables, esto indica que la posibilidad o no de satisfacer sus necesidades, no significa que mantiene

hábitos de vida adecuado. Esto puede deberse a que la mayoría de los adultos son amas de casa y el ingreso que obtienen no alcanza para satisfacer sus necesidades del hogar, por otro lado el grado de instrucción que presentan reducen sus posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado e incluso esto es aprovechado por los empleadores para explotar esta mano de obra. El factor económico no va a condicionar adoptar estilos de vida no saludables, porque esto es cuestión netamente personal, porque cada persona decide el estilo de vida que desea llevar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los adultos del asentamiento humano María Idelsa tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen estilos de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos del asentamiento humano María Idelsa la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino, tienen un grado de instrucción secundaria, de estado civil convivientes y un ingreso económico es de 850 a 1100 nuevo soles mensuales. Más de la mitad procesan la religión católica y un poco más de la mitad tienen la ocupación de ama de casa.
- Si existe relación significativa entre los factores biosocioculturales religión con el estilo de vida. No existe relación con el sexo, ingreso económico y ocupación. No cumple relación con la edad, el grado de instrucción y estado civil, ya que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Garatea de los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida en los adultos y los factores biosocioculturales, aumentando en el consumo de agua, además de incluir en su ingesta de frutas y verduras en su alimentación diaria; además de seguir con las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos mayores, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Promover en el ámbito de enfermería, en especial en el campo comunitario, se realicen programas educativos que se proyecten a las instituciones educativas para brindar orientación sobre estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado en el padre o tutor de los niños que asisten dichas instituciones.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto L Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E Vázquez F Oblitas L “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial de la salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...

7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
8. Jacoby E Bull F Neiman A Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
10. La prensa. [Página en internet]. Perú. OMS Aumentan muertes por enfermedades vinculadas al estilo de vida. ©2015. [Actualizado 24 de mayo 2016; citado 24 de mayo 2016]. Disponible en: <http://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-organizacion-mundial-salud-oms-muertes-enfermedades-estilo-vida-37957>
11. Paredes C Junta directiva asentamiento humano María Idelsa. Perú. Nuevo Chimbote. 2014.
12. Pardo M Núñez N Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL:<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
13. Cid P Merino J Stiepovich J Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010

- Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext.
14. Balcázar P Gurrola G Bonilla M Colin H Esquivel E Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet].México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL:http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf
 15. Cuervo C Antonia 2001. “Factores Personales, Apoyo Social y Estilo de Vida del Paciente con Diabetes Mellitus tipo II” HYPERLINK "<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080093845.pdf>"<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080093845.pdf>
 16. Galindo A, Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital II ESSALUD Huamanga. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2013
 17. Muñoz S y Cribillero V Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el A.H. Esperanza Baja Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
 18. Haro A y Loarte C Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Cachipampa –Huaraz Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010
 19. Mendoza S Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007.[Citado 2010 Ago. 15].Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm

20. Lalonde M A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
21. 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>
22. Elejalde M Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones /EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
23. 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
24. 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)
25. Gamarra M Rivera H Alcalde M Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>

26. Mayo I Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
27. 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)
28. 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
29. 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
30. 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...>
31. Licata M “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

32. 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>
33. 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>
34. 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...>
35. Zaldívar D Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:
[URL:http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940](http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940)
36. Instituto de normalización Provisional. Auto cuidado del Adulto Mayor. Instituto de normalización Provisional Instituto de normalización Provisional [Serie Internet] 2006 [Citado el 2006 Mayo 17] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde:
<http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
37. Estilos de vida y Promoción de la Salud. [Página en internet]. España. Estilos de vida saludables. ©2009 [actualizado 25 de mayo; citado 25 de mayo 2016]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
38. Rivera MS Cuidar como arte de enfermería Clase magistral dictada a alumnos de pos título en enfermería PUC. 2000. Disponible en el URL:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualadulto/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>

39. Polit D Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
40. 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>.
41. Schoenbach V Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
42. 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]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
43. Lopategui R salud responsable. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
44. 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...>
45. Tarazona D Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
46. 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>
47. Forcada J Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5].
[alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
48. 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>
49. 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
50. Vázquez A Salario [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
51. 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.
52. González M Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].
España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. Cristopher M Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España
[Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

54. Estelita P Estilo de vida y factores socioculturales de la Adulta Mayor. P.J. San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Castillo G Estilos de vida y factores siosocioculturales de la Persona Adulto. P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
56. 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>.
57. Aparicio L Delgado R 2011 Tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011 disponible desde el URL:http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612011000100012&script=sci_artt_ext.
58. Figueroa D Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
59. Paredes W Estilo de vida y factores biosocioculturales [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. A.H Belén, Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de Enfermería; 2009
60. Cajo C Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de la esperanza, [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Trujillo; 2011

61. Salazar C Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
62. Carrasco V Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor en el A. H. Tres estrellas de Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
63. Instituto de Ciencias para la Familia (2010). Estilos de vida de los adolescentes peruanos escolarizados. (Serie en internet). Perú. (Citada el 12 de mayo del 2012). (Alrededor de 44 pantallas. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos96/estilos-vida-y-practicas-autocuidado/estilos-vida-y-practicas-autocuidado2.shtml#ixzz3uEbgEzUw>
64. Reyna N Solano G Estilo de vida y factores biosocioculturales del centro poblado Atipayán – Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, facultad de Enfermería; 2010
65. Del Águila R promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de Salud. Disponible en Url: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
66. Alimentación saludable. [página en internet]. ©2010. [Actualizado 22 Sep 2010; citado 22 Sep 2010]. Disponible en: [URL:http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2013/04/26/216544.php#sthash.ksqacEdl.dpuf](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2013/04/26/216544.php#sthash.ksqacEdl.dpuf)

67. Estrategia mundial sobre actividad física y salud [página en internet]. ©2010. [Actualizado 23 mayo 2016; citado 23 mayo 2016]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
68. Concepto de salud [Página en internet]. ©2010. [Actualizado 23 mayo 2016; citado 23 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
69. Definición de red de apoyo. [Página en internet]. ©2010. [Actualizado 23 mayo 2016; citado 23 mayo 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/red-de-apoyo/#ixzz49X9c8VM3>
70. Adán Soluciones de salud, manejo del estrés Definición de red de apoyo. [Página en internet]. ©2010. [Actualizado 23 mayo 2016; citado 23 mayo 2016]. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>
71. OMS. Promoción y Educación para la Salud. EPS. [Serie en Internet]. 2013. [Citado 25 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
72. Puesto de salud “Túpac Amaru”. Sistema de Vigilancia Comunal – Consolidado total de las Fichas de la Urbanización “El Carmen” 2011 (documento del puesto de salud “Túpac Amaru”) Chimbote. Noviembre, 2011
73. Munisalud, Sexo y estilos de vida saludable (fecha de acceso 22-07-13) Url: http://munisalud.muniguate.com/2011/07ago/estilos_saludables01.php.
74. Rodríguez M Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Surco en Lima. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].

75. Calderón C Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuclo en Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]
76. Aparicio L Delgado R 2011 Tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote 2011 disponible desde el
URL:[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612011000100012](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612011000100012&script=sci_artt)
&script=sci_artt ext.
77. Salinas J Valenzuela L Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del caserío de Urpay-Antipayan-Huaraz. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2010.
78. Fulgencia M y Velásquez M Estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
79. Huayta M López I Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta (o) Joven y Madura del Distrito de la Ciudad Nueva. Tacna [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
80. Salcedo J Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro en la Urb. Las Brisas III Etapa Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los ANGELES DE Chimbote; 2011

81. Haerberle B Sexo. Definición [Artículo en internet] 2011. [Citado 2011. Julio. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en Url: www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm.
82. Gonzales A diferencias entre el hombre y la mujer. [Artículo en internet]. 2008. [Citado 2011. Julio. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www.sappiens.com/castellano/articulos.nsf/Sexualidad_y_Pareja/Diferencias_entre_el_hombre_y_la_mujer/.
83. Silva M Mabel J Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay – Huaraz.- Ancash. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
84. Vargas C (2009). Estilos de vida y factores biosocioculturales de las usuarias del servicio ginecobstetricia del hospital san Bartolomé [informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
85. Flores P Quien su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Valentín, Castilla -Piura, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
86. Canizález H Díaz P García R García E y Magaña D Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que consultan en la unidad comunitaria de Salud Familiar del Cantón el Des poblado, Municipio de Santa Rosa de Guachipilín, Santa Ana, De Enero a Septiembre del 2011 [en línea]. El Salvador; 2011 [fecha de acceso 2012 Oct. 01].

Disponible

en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>.

87. Ascoy M y Sifuentes M Factores Biológicos y Autocuidado en el adulto hipertenso, Chimbote 2008 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2008.
88. Cruz R Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. A.H. San Genaro-Chorrillos, Lima [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
89. Solís B y Cancahuaña. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz, 2010., [Tesis para optar el título De licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
90. Arellano T Ramón J Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona Adulta A.H La unión, Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
91. Paredes E y Tarazona R Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA. HH. 19 de Marzo en Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciados en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010
92. Huayta M y López R Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta (o) Joven y Madura del Distrito de Ciudad Nueva en Tacna. [Tesis para Optar el Título de Licenciados en Enfermería]. Tacna, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

93. Cabanillas D Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Sector Wichanzao. La Esperanza, Trujillo. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
94. Prado J Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del UPIS Belén – Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2
95. Buenas tareas. Los Factores Biológicos Que Interfieren En La Formación Del Ser Humano [Ensayo en internet]. [Citado 2011 Julio 21]. [7 páginas]. Disponible desde el URL: [http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores Biologicos-Que - Interfieren-En/1311955.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-Que-Interfieren-En/1311955.html)
96. Granda F Desarrollo de la Edad Adulta. [Artículo en internet]. Venezuela; 2008 [Citado 2011 feb 20]. Disponible en URL: [http://www.rena.edu.ve/cuarta Etapa/psicologia/Tema7.html](http://www.rena.edu.ve/cuarta-Etapa/psicologia/Tema7.html).
97. De La Cruz W estilos de vida y factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
98. Silva M Mabel J Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Yungay – Huaraz.- Ancash. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
99. Calle A Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H. Jesús María – Sullana. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

100. Mamani V Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulto del A.H. Tacllan - Huaraz. Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].
Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
101. Valencia D Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. 3 DE Setiembre – Casma [tesis para optar el título de enfermería].Perú
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
102. Montañez R Gonzales L y Torres L Factores asociados a la salud mental y bienestar subjetiva en los adultos. [Tesis de post grado], universidad austral de chile, 2005.
103. Acevedo C y Amaya S Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en Quilcas. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
104. Linguee Diccionario Editorial (2011) Grado de Instrucción disponible en:
URL:<http://www.linguee.es/españolingles/search?source=auto&query=grado+de+instrucci%F3n>
105. Luciano C y Reyes S Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
106. Palomino H Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009

107. Flores P Quien su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Valentín, Castilla -Piura, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
108. Vite C En su investigación sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Localidad de Bellavista de la Unión -Sechura -Piura, 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú
109. Luciano C y Reyes S En su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú.
110. Casana N Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Joven del A. H. 25 de Mayo –Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
111. Barroso K Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de La Persona Adulta Yungay. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
112. Luciano C y Reyes S Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

113. Definición de Bienestar Social [Ensayo En Internet].2011. [Citado 2011 Julio. 21]. [7 Páginas]. Disponible en Url: <http://www.tengodeudas.com/definiciones/bienestar-social>
114. Maturana R Estado Civil y Estilos de Vida. Edit. Universitaria. Colombia, 2006.
115. Alvarez L Estilos de vida y satisfacción laboral. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Marzo 26]. Disponible en URL: [http://biblioteca.universia.net/htmlbura/ficha/params/title/estilos-vidasatisfaccion laboral/id/30798101.html](http://biblioteca.universia.net/htmlbura/ficha/params/title/estilos-vidasatisfaccion%20laboral/id/30798101.html).
116. Código Civil. (1982). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N°2.990 Extraordinario de fecha 26 de julio de 1982. Caracas. Gorrondona, José Luis (2004), PERSONAS DERECHO CIVIL I, (Edición 16).Caracas-Venezuela: Editorial Arte.



ANEXO N° 01



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Diaz,R; Reyna, E; Delgado, 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	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05



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

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO MARÍA IDELSA – NUEVO CHIMBOTE, 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

.....