



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO
HUMANO LOS FICUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

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

AUTORA:

LILI BETTY FLORES ZAVALA

ASESORA

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIRÓZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA 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 las personas del A.H^o Los Ficus Nuevo Chimbote^o que con su participación hicieron posible este estudio

Gracias a mis docentes porque con sus enseñanzas y experiencias de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Enf. María Adriana Vílchez 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 Loida Zavaleta Zamudio,
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 mis hermanos Jairo, Maribel,
Jenny, Nelver, Delmia a mi
querido hijo Frank Vargas
Gracias a todos por su apoyo
Incondicional.

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 para la factores biosocioculturales en los adultos del asentamiento humano los Ficus – Nuevo Chimbote, 2014. El universo muestral estuvo conformada por 176 personas adultas; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el programa SPSS software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada, para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia del 5% ($p < 0,05$). Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje menor estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino, un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, profesan la religión católica, son convivientes, y amas de casa, y tienen un ingreso económico menos de 400 - 600 nuevo soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, sexo religión, estado civil, ocupación, grado de instrucción e ingreso económico.

Palabras Clave: Adultos, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present research report is a quantitative one, with descriptive correlational design, whose general objective was to determine the relationship between lifestyle and for biosociocultural factors in adults of the human settlement los Ficus - Nuevo Chimbote, 2014. The sample universe was Formed by 176 adults; Two instruments were used to collect data: the lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors; both instruments were guaranteed in their reliability and validity. The data were processed in SPSS software version 18.0 and presented in single and double-entry tables, to establish the relationship between the study variables the independent test of Chi-square criteria was applied, with 95% reliability and significance of the 5% ($p < 0.05$). It came to the following conclusions: Most adults have an unhealthy lifestyle and a lower healthy lifestyle percentage. In relation to the biosociocultural factors we have that the majority of adults are mature adults, female, a little more than half have a degree of secondary education, profess the Catholic religion, are cohabiting, and housewives, and have an income Less than 400 - 600 soles monthly. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: age, sex religion, marital status, occupation, educational level and income.

Keywords: Adults, lifestyle, biosocioculturales factors.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	27
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	28
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	29
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	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	90

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	39
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS, NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	40
FACTORE BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	45
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS.DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4	46
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5	47
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	39
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2:	41
SEXO DE LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3:	41
EDAD DE LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4:	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 5:	42
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 6:	43
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 7:	43
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 8:	44
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en Nuevo Chimbote. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven realizando 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).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona adulta; siendo ésta una población que día a día requiere más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta (2).

Para tener mayor entendimiento, el informe de tesis se ha 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.

El estilo de vida 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 (3).

Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cabe mencionar que de 4 a 5 millones de personas son diagnosticadas con diabetes mellitus y según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) es la primera causa de muerte en nuestro país. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras). Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los cuales se encuentran: Alimentación correcta, práctica de actividad física y manejo adecuado del estrés (4).

Las enfermedades no transmisibles son unas de las principales causas de defunción en todo el mundo, siendo así que han provocado 38 millones de los 56 millones de fallecimientos registrados en el año 2012; en donde 16 millones

de dichas defunciones, es decir, más del 40% fueron personas que fallecieron prematuramente y antes de los 70 años de edad. Dentro de las no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, causando 17,7 millones cada año, luego el cáncer con 8,8 millones de fallecidos, las enfermedades del tracto respiratorio con 3,9 millones de muertes y la diabetes con 1,6 millones de defunciones. Observándose así que estas cuatro principales enfermedades son la causa del 81% de las defunciones por enfermedades no transmisibles (5).

Los factores que incrementan considerablemente en la sociedad son la obesidad, el sedentarismo, la ansiedad y la depresión, por lo cual se estima que al menos una de cada cinco individuos, en alguna etapa de su vida, sufre de depresión. Considerándose así como una de las diez causas principales de morbilidad y factor de riesgo que se ve vinculado a las enfermedades crónicas, y cinco se ven directamente vinculadas con los hábitos de alimentación y actividad física (7).

Actualmente el tabaco es considerado una gran amenaza para la salud pública, causa la muerte a más de 7 millones de personas al año alrededor del mundo, de las cuales 6 millones son por consumo directo y aproximadamente 890 000 es por consumo pasivo. Se estima que casi el 80% de los consumidores de tabaco que hay en el mundo, viven en países de ingresos económicos bajos o medios, donde es la mayor incidencia de morbi – mortalidad asociada al tabaco. Debido a que los fumadores fallecen prematuramente privando a sus familias de sustento económico, dificultando así el desarrollo económico y el costo de la atención de salud (8).

El sedentarismo es considerado el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Alrededor del 60% de población mundial no practica la actividad física necesaria para lograr beneficios para la salud. La ausencia de actividad física en la vida diaria es un factor de riesgo asociado a las enfermedades no transmisibles, que provocaron más de 35 millones de defunciones en el año 2005. Por lo cual, las enfermedades no transmisibles asociadas al sedentarismo, son el principal problema de salud pública alrededor del mundo (6).

Aproximadamente 3,3 millones de todas las muertes a nivel mundial podrían atribuirse a la ingesta de alcohol, de tal manera que más de la mitad dichas muertes fueron resultado de enfermedades no transmisibles. En tanto se considera que la ingesta de alcohol no solo ocasiona la muerte, sino que también provoca discapacidad, siendo el grupo etario de 20 a 39 años el más afectado. En 2010 se estimó que la ingesta de alcohol a escala mundial era de 6,4 litros de alcohol puro por persona. En la actualidad un 25% de las muertes a nivel mundial, son atribuidas al consumo de alcohol (5).

Otra condición que incrementa el riesgo de padecer problemas de salud es la obesidad, que aumenta la posibilidad de padecer enfermedades tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Se estimó que al menos 42 millones de niños menos de 5 años tenían sobrepeso. Siendo así que en 2014 el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres mayores de 18 años padecían de obesidad, por lo que la prevalencia de diabetes se estimó del 10% en todo el mundo (5).

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente “Modos o Estilos de Vida”, este término se convierte en un referente de la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida (9).

Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida. Así el estilo de vida en la adolescencia que está determinado por su pasado dentro del seno familiar, y tendrá una gran importancia en la determinación del futuro del individuo, que al tiempo de elegir pareja, profesión, información, cultura, incluye un sistema e influencias que determinaran su estilo de vida a futuro. (9).

En el Perú el alto índice en la tasa de natalidad, el desarrollo de la economía y por ende el cambio en el ambiente labora, al igual que el avance de la tecnología, han provocado cambios en el estilo de vida de la población. Las personas realizan menos actividades físicas debido al constante uso de la tecnología, así mismo ingieren mayor cantidad de comidas industrializadas. Es

por ello que la incidencia de enfermedades no transmisibles ha incrementado raudamente.

El 58% de la población peruana padece de sobrepeso, mientras que el 21% sufre de obesidad, según los indicadores obtenidos al calcular el índice de masa corporal (IMC), que consiste la relación de altura y talla de las personas (10).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales relacionados con la incidencia de sobrepeso se evidencia que el 39% es la población peruana de sexo femenino. Se estima que la mayor incidencia de sobrepeso en el Perú está centrada en Lima metropolitana. Así mismo el 16,5% de los peruanos padecen obesidad, y la incidencia incrementa con el aumento en la edad, siendo así que la incidencia en adultos mayores de 50 años es del 25%, y 20,3% en mujeres en edad fértil. La mayor tasa de incidencia de obesidad y sobrepeso se da en la costa y Lima metropolitana, con mayor prevalencia entre los 50 y 59 años, con descenso en ambas enfermedades en los mayores de 60 años (11).

Los comportamientos recomendados para la salud son: dormir al menos ocho horas al día, consumir tres comidas diariamente, mantener el equilibrio entre el peso y la talla de acuerdo al índice de masa corporal (IMC), no consumir sustancias como tabaco ni alcohol, y practicar al menos 150 minutos de actividades físicas semanalmente. Estos comportamientos saludables son de conocimiento de la población de los países desarrollados, y se promocionan actualmente con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas. Pero también es muy conocido que por más esfuerzos e inversiones económicas por

parte de los estados, no siempre dan resultados positivos en la sociedad (12).

Los estilos de vida, se ven determinados por las conductas que las personas adoptan frente a las circunstancias en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de atención de salud. Dichas circunstancias son los resultados de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que a su vez depende de las políticas adoptadas. Siendo así que determinante de la salud es la definición colectiva que se asigna al conjunto de factores y condiciones que influyen en la salud y se pueden agrupar en cuatro grupos: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (13).

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud y enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. Donde se consideraron como determinantes sociodemográficos el sexo, la edad, el estrato socioeconómico, escolaridad, ocupación, estado civil, ingresos familiares, etc. Lo cuales influyen directa o indirectamente sobre el comportamiento de la población para adoptar conductas saludables (14).

Esta realidad no escapan los adultos que habitan en el asentamiento humano Los Ficus que se ubica en Nuevo Chimbote, este sector limita por el norte con el asentamiento humano María Idelsa, por el sur con el asentamiento humano San Juan Bautista por el este con el asentamiento humano ampliación Ficus y por el oeste con Bello Sur.

El asentamiento humano Los Ficus cuenta con una población total de 390 habitantes, de los cuales 176 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 los Ficus de Nuevo Chimbote cuenta con una institución base que es un 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 (15).

Los adultos cuando se enferman acuden al Puesto de salud de Nicolás Garatea en donde brindan los servicios de medicina y otros servicios de 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 el sobre peso originado por el consumo excesivo de comida chatarra y la falta de ejercicio entre otras causas (15).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos. Asentamiento humano Los Ficus - 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 los adultos. Asentamiento humano Los Ficus - Nuevo Chimbote, 2014?.

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

Valorar el estilo de vida en los adultos de asentamiento humano Los Ficus - Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos asentamiento humano Los Ficus - Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos. Asentamiento humano Los Ficus - Nuevo Chimbote, 2014?

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 de Garatea de la ciudad de Nuevo Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral

hacia las personas adultas asentamiento humano los Ficus de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la carrera profesional de enfermería es productivo porque facilitan la elaboración de programas estratégicos que promuevan estilos de vida saludable en las personas, siendo así que desde un punto de vista educativo y preventivo fortificará su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así mismo, la investigación realizada hará posible que las instituciones de formación de profesional de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, puedan socializar los resultados obtenidos y que desde los ciclos iniciales se anexasen contenidos sobre estilo de vida, para certificar la formación de un equipo profesional con visiones preventivas y promocionales hacia las personas.

De igual manera fue beneficioso realizar la presente investigación para que autoridades regionales y municipales referente al campo de salud en el Perú, así como también para las personas de estudio identifiquen los factores de riesgo y tomen conciencia para realizar cambios en sus conductas relacionadas a la promoción de la salud, debido que al conocer los hábitos nocivos de las personas, se podrá reducir el riesgo de padecer enfermedades y faciliten la salud y el bienestar de las personas, así como mejorar la calidad de vida.

Por último, el presente trabajo de investigación sirvió 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:

Vázquez F, (16). Se encontró como referencia un trabajo de investigación realizado en México en el cual se aborda la promoción de estilos de vida saludable, así como la importancia que ha adquirido la prevención en los últimos años, desplazando las enfermedades infecciosas como principales causa de muerte, por las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables.

Morales G, (17). Se realizaron un estudio sobre los hábitos alimentarios en el adulto y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud – Colombia 2016. En el componente cuantitativo se realizó un muestreo multietápico, estratificado y en el componente cualitativo un muestreo intencional. Las conclusiones entre otras fueron: Se identificó en la alimentación de los adultos mayores, los hábitos alimentarios que contribuyen a su proceso de mayor fragilidad, tales como un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa”

Cantú P, (18). En su investigación titulada: Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, en diferentes Centros

de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. 2014, la muestra fue de 65 pacientes para estudiar los determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. Concluye que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito:

Tirado G, (19). En su estudio realizado: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Agallpampa - Otuzco, 2013. Concluyendo: La mayoría de los adultos mayores presentan estilos de vida no saludable y en menor porcentaje tiene estilos de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto mayor tenemos: Más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría tiene grado de instrucción primaria, profesan la religión católica, estado civil casado y conviviente, ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Si existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y el sexo.. Las variables grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico no cumple la condición para aplicar la prueba estadísticamente de forma adecuada.

Ramos L, (20). Estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Señor de Palacios; en Ayacucho – 20012. Dieron como resultados que casi en su totalidad de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación de los factores biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Calero E, (21). En su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan valer - Piura, 2011. Según sus datos estadísticos obtenido, concluyó que: La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales: la mayoría de las personas adultas son de sexo femenino, de religión católica y tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. Más de la mitad son adultos maduros y la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. Menos de la mitad tienen estado civil de unión libre y ocupación amas de casa.

Según Alejos V, (22). En su investigación titulada: Estilo de

vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de Mayo-sección carnicería, Chimbote - 2015. El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos maduros, se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros del mercado 2 de Mayo sección carnicería, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable, saludable. Respecto a los factores socioculturales de los adultos maduros se obtiene que: Más de la mitad son de sexo masculino y estado civil conviviente. La mayoría tiene grado de instrucción secundaria, profesan otras religiones y perciben un ingreso económico menos de 650 soles mensuales.

Cerna A, y Reyes Ch, (23). Realizaron un estudio con el propósito de conocer el estilo de vida asociado al nivel de Conocimiento respecto de su enfermedad de las personas diabéticas atendidas en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote en el año 2007. En una muestra de 42 pacientes diabéticos mayores de 18 años. En sus conclusiones señalan que el 71% de las personas diabéticas presentan un nivel de conocimiento regular, 17% deficiente y 12% bueno. En el estilo de vida se obtuvo 93% estilo de vida adecuado. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde M, (24). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M. (24), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que esta afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L, (25). Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y

comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.

Considera lo siguiente:

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

Morales C, (26). Entiende por estilos de vida al conjunto de comportamientos que un individuo 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. Walkers y otros investigadores en promoción de salud del programa de la Universidad del Norte de Illinois definieron en 1987 algunas clases de comportamientos que conforman un estilo de vida promotor de la salud y han construido un instrumento consecuente para evaluarlos en la población. Entre los estilos de vida tenemos los comportamientos de autoactualización, responsabilidad con la salud, ejercicios físicos, nutrición, soporte interpersonal y el manejo de estrés.

El autocontrol del comportamiento constituye la más importante herramienta de la que puede disponer un individuo para realizar cambios en su estilo de vida; y dado que el estilo de vida está determinado por las condiciones de vida, un elemento importante en esta investigación es la identificación de los factores de riesgo. Aspectos como factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, por lo tanto, establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo de manera estable, como aspiración de la promoción de salud, constituye un reto para nuestra ciencia (26).

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 (27).

El estilo se plantea que en el mismo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o más cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, etc. Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (28).

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 (29).

Un enfoque personológico sobre el estilo de vida tiene importancia esencial para la Psicología en el momento actual. Desde el punto de vista

teórico contribuiría a la integración, sistematización y generalización del enorme cúmulo de datos empíricos existentes sobre unidades parciales del comportamiento utilizadas en diversas esferas de la psicología. Esto permitiría también una representación más integral sobre las relaciones individuo-sociedad.

(30).

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 (31).

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 eco sistémica (27).

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 (30).

Elliot D, (32) .Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (33) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (34).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del cuerpo humano, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, que promueva un crecimiento y desarrollo óptimos en los adultos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (35).

Actividad y ejercicio: Actividad física: es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física.

Ejercicio: es un tipo de actividad física que es planificado y estructurado. Levantar pesas, tomar una clase de aeróbicos y practicar un deporte de equipo son ejemplos de ejercicio. (36).

Responsabilidad en Salud: es la responsabilidad que ejercemos para auto cuidarnos lo mejor modo posible, cada uno según sus capacidades y situación personal. Cada una de las cosas que hacemos o incluso pensamos tiene una repercusión en nuestra vida. Porque eso significa que podemos actuar y tomar el control sobre nuestra salud reconociendo que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social (37).

Autorrealización: es lograr el bienestar por dedicarnos a hacer las

labores que amamos, es la satisfacción de aportar algo al universo, es el momento de la consagración de un sueño que implica alcanzar el éxito. Todos debemos perseguir la autorrealización personal, esto se relaciona con la misión de vida, a veces resulta un fuerte desafío encontrarla, porque existen infinitas opciones y caminos que podemos tomar, sin embargo de acuerdo a nuestra propia personalidad y la voz que viene de lo profundo del corazón debemos definir en concreto cuáles son nuestros máximos sueños (38).

Redes de apoyo social: es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo, familia y comunidad para superar una determinada crisis. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello las redes de apoyo social tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (39).

Manejo del estrés: El manejo del estrés es especialmente aplicado con el propósito de mejorar nuestro funcionamiento diario. El estrés es la forma que en nuestro cuerpo reacciona física y emocionalmente cuando recibimos demandas adicionales sobre nuestra mente, nuestros sentimientos o nuestro cuerpo. (40).

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 sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (23).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (23).

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(23).

Características sociales y económicas: En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (23).

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

redunda en detrimento de su salud (23).

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

En la actualidad una de cada diez personas es víctima de sobre estrés. El costo social es inmenso, los efectos del sobre estrés le cuestan a la sociedad 200 millones de dólares por año. Nuestra sociedad pierde a través de: altos costos médicos por las complicaciones derivadas, baja producción económica, accidentes laborales, fatalidades automovilísticas (la mitad de ellas asociadas a drogas o bebidas embriagantes. Las enfermedades cardiovasculares tienen una enorme relevancia por su elevada morbimortalidad, el grado de discapacidad que originan y su gran repercusión socioeconómica (41).

El adulto en general se define 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 (41).

La salud de los adultos puede verse afectada por el estilo de vida y condiciones de en las que cada uno vive. El estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en

diferentes áreas de la vida, entre ellas, la ausencia de actividad física, la mala alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, drogas, el uso del cigarrillo y el inadecuado manejo de la sexualidad (42).

En la actualidad una de cada diez personas es víctima de sobre estrés. El costo social es muy grande los efectos del estrés le cuestan a la sociedad 200 millones de dólares por año. Nuestra sociedad pierde a través de; altos costos médicos, baja producción económica, accidentes laborales, fatalidades automovilísticas. La mitad de ellas asociadas a drogas o bebidas embriagantes. Las enfermedades cardiovasculares tienen un alto relevancia de morbimortalidad, el grado de discapacidad que originan y su repercusión socioeconómica. Dentro del concepto de riesgo cardiovascular se incluye la probabilidad de padecer las enfermedades arterioescleróticas más importantes: cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro vascular y artropatía periférica de las extremidades (42).

Frente a esta problemática la enfermera (o) realiza medidas promocionales y preventivas a través del rol de cuidado familiar de acuerdo a las necesidades de cada paciente. La enfermería profesional se incorpora de esta manera, con su propia perspectiva en el cuidado Integral del adulto, en todas sus etapas de vida; por lo que es necesario fortalecer los conocimientos referentes a los derechos del adulto los cuales se deben hacer valer al brindar cuidados humanizados de enfermería. Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol. (43).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (44, 45).

Cuantitativo: Busca cuantificar los datos en los que generalmente se aplica algún tipo de análisis estadístico. Emplea conceptos preconcebidos y teorías para determinar qué datos van a ser recolectados. Emplea procedimientos de inferencia estadística para generalizar las conclusiones de una muestra a una población definida.

Corte transversal: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Los estudios transversales pueden ser descriptivos o analíticos: Descriptivos: simplemente describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida.

Diseño: Descriptivo Correlacional (46).

Descriptivo: Consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Correlacional: afirman que en esta modalidad investigativa se “tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más variables o conceptos”,

3.2. Universo muestral:

Estuvo conformada por 176 adultos del asentamiento humano los Ficus – Nuevo Chimbote

Unidad de análisis:

Los adultos del asentamiento humano Los Ficus que formo parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en asentamiento humano Los Ficus.
- Adultos del asentamiento humano Los Ficus de ambos sexos.
- Adultos del asentamiento humano Los Ficus que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del asentamiento humano Los Ficus que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del asentamiento humano Los Ficus que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del asentamiento humano Los Ficus que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

Estilo de vida del adulto

Definición Conceptual.

Los estilos de vida son aquellos patrones de conducta individual que, con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes, pueden constituirse en factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la vida adulta. La frecuencia, tipo e intensidad del ejercicio físico, la ingesta de bebidas con contenido de alcohol, el consumo de tabaco y las características de alimentación, constituyen los estilos de vida más relacionados con las enfermedades crónicas citadas (47).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable:	75 - 100 puntos	Estilo de vida no saludable:	25 - 74 puntos
---------------------------	-----------------	------------------------------	----------------

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (48).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el conjunto de periodos en que se considera dividida en etapas de la vida de una persona por edades tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo y el momento en que es observada. (49).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Grupo de características particulares y biológicas, de la persona que lo definen como como un hombre o mujer (50).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal

como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (51).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de instrucción de una persona, son los conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo sin tener en cuenta si están provisional o definitivamente incompletos (52).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil es un atributo de la personalidad, y podemos definirla

como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma. El estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes (53).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (54).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado

- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico es la economía y las finanzas públicas. Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (55).

Definición Operacional

- 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 Reyna, E (56). 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 1)

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

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

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

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

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

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

Autorrealización: 17, 8,19 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

FRECIENTEMENTE: 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 del adulto

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R. Reyna, E. (56), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 2)

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 (57). (Ver anexo 3)

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 (58).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (57). (Ver anexo 4)

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 de los adultos del asentamiento humano Los Ficus – Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del asentamiento humano Los Ficus - 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 del asentamiento humano los Ficus nuevo Chimbote.
- 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. (58).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos. Asentamiento humano Los Ficus - Nuevo Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos asentamiento humano Los Ficus - Nuevo

Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos asentamiento humano Los Ficus.; situado en Nuevo – Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 5)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

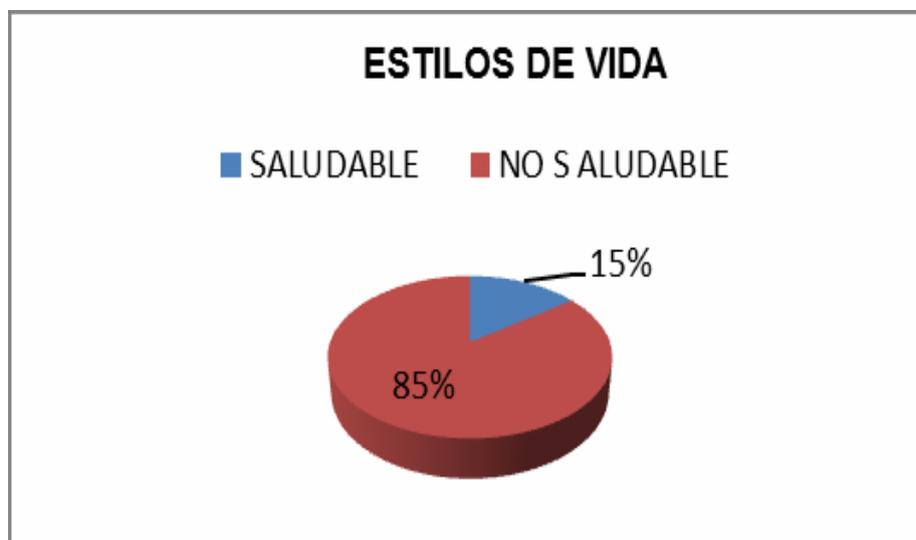
***ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS
FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	27	15,0
No saludable	149	85,0
Total	176	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist. Pender modificado: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del asentamiento humano Los Ficus - Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

***ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO
HUMANO LOS FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.***



Fuente: Tabla

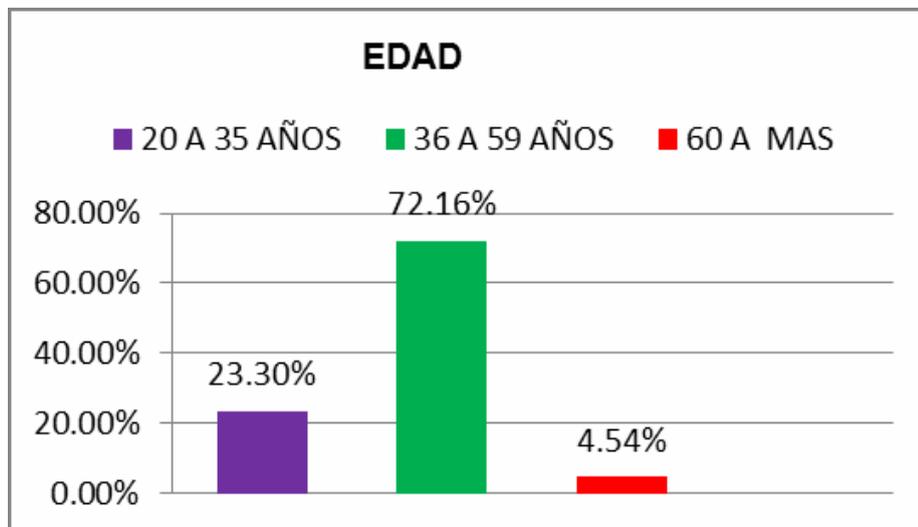
TABLA 2
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS FÍCUS - NUEVO
CHIMBOTE, 2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	41	23,3
36 a 59	127	72,2
60 a mas	8	4,5
Total	176	100,0
Sexo	N	%
Masculino	45	25,6
Femenino	131	74,4
Total	176	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	15	8,5
Primaria	55	31,3
Secundaria	92	52,3
Superior	14	7,9
Total	176	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	91	51,7
Evangélico(a)	82	46,6
Otras	3	1,7
Total	176	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	14	7,9
Casado(a)	35	19,9
Viudo(a)	31	17,6
Unión libre	96	54,6
Separado(a)	0	0,0
Total	176	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	27	15,3
Empleado(a)	36	20,5
Ama de casa	98	55,7
Estudiante	10	5,7
Otras	5	2,8
Total	176	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400	11	52,4
De 400 a 650	63	15,6
De 650 a 850	48	17,2
De 850 a 1100	42	10,4
Mayor de 1100	12	4,4
Total	176	100,0

Fuente: cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Días, R; Márquez E: Delgado R aplicado a los adultos del asentamiento humano Ficus- Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

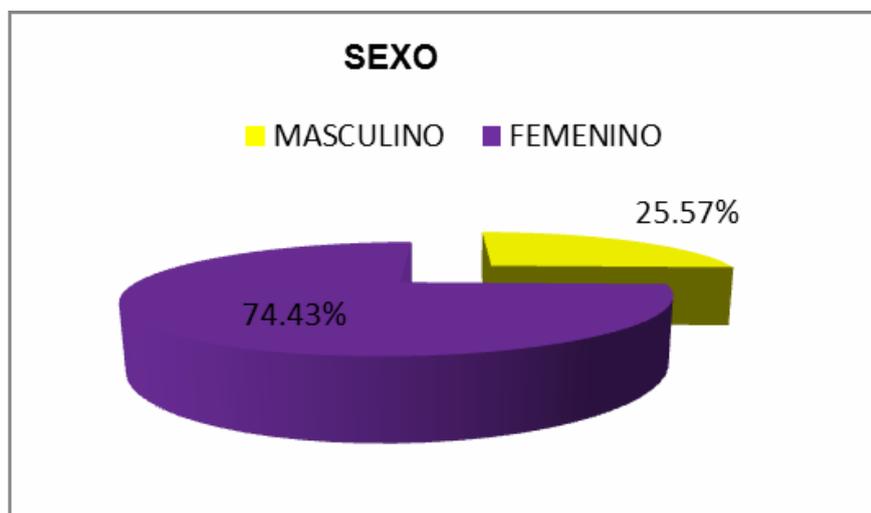
EDAD DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

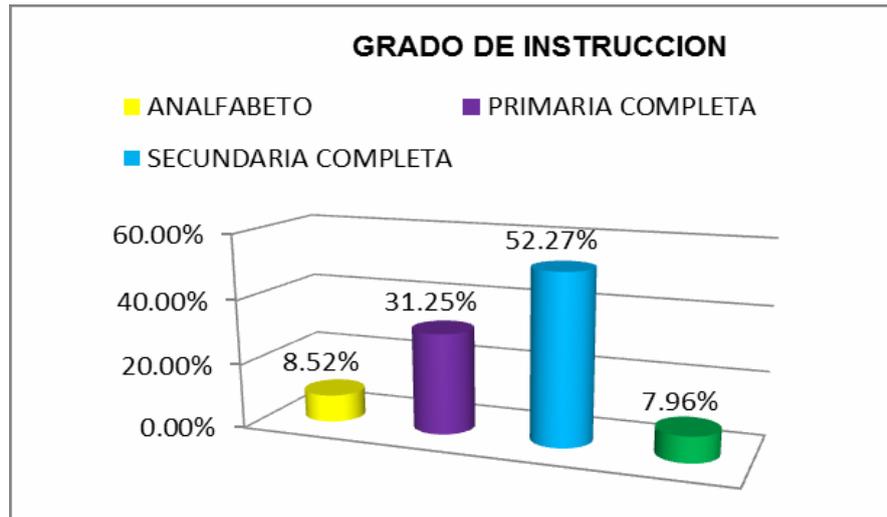
SEXO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS FÍCUS NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

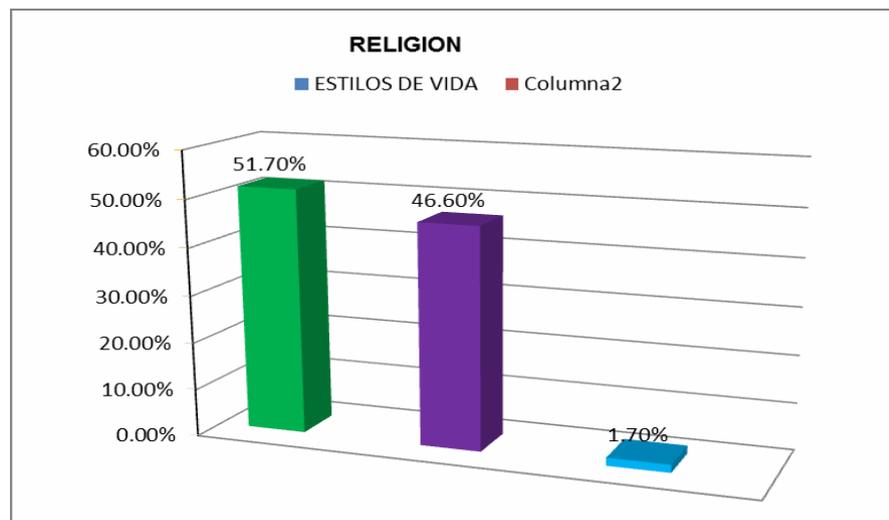
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS.
ASENTAMIENTO HUMANO LOS FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE,
2014.**



Fuente: Tabla 2

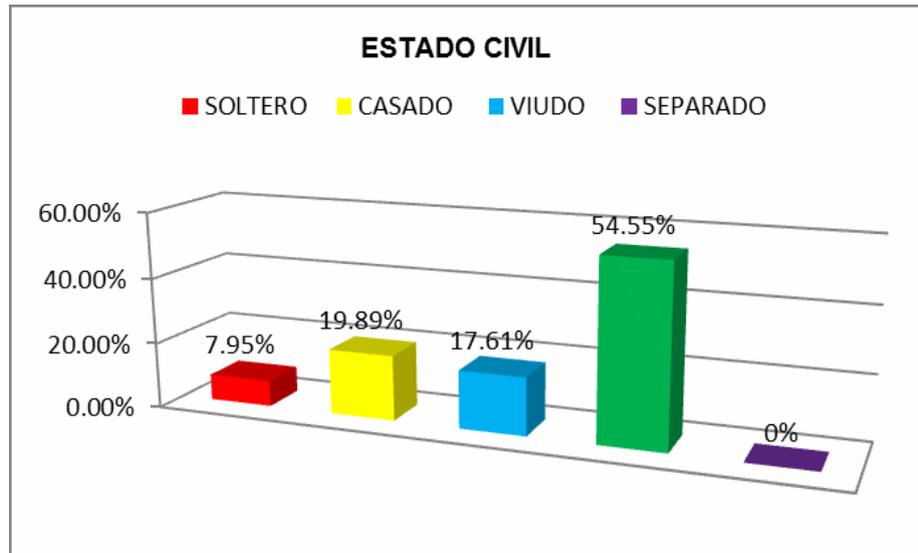
GRÁFICO 5

**RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO
LOS FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.**



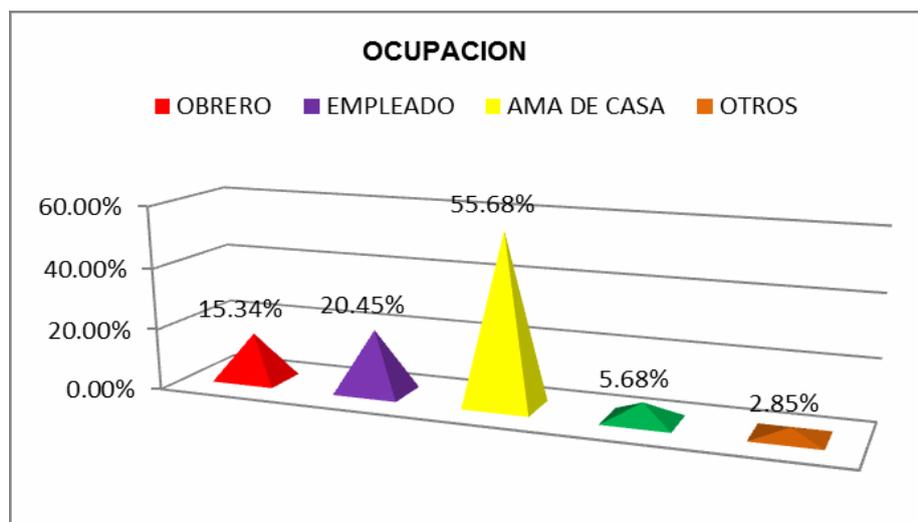
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO
LOS FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO
LOS FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

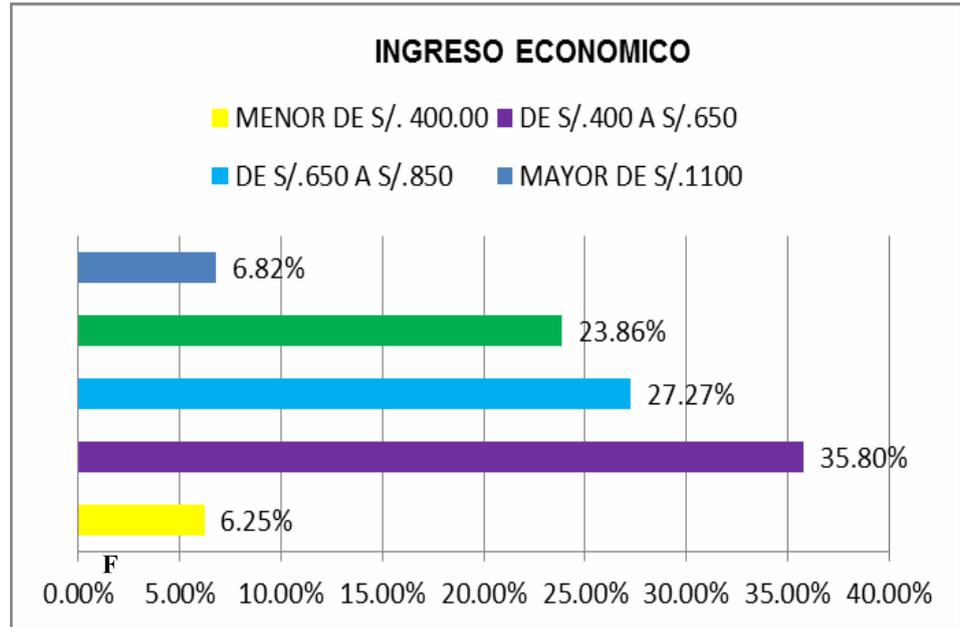


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 8

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO

HUMANO LOS FÍCUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

**RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS ASENTAMIENTO HUMANO
LOS FICUS-NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

TABLA 3

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS FICUS- NUEVO CHIMBOTE,
2014.**

Edad	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
20 a 35 años	7	4,0	35	19,9	42	23,9
36 a 59 años	21	11,9	105	59,7	126	71,6
60 a más	0	0,0	4,5	148	8	4,5
Total	28	15,9	84,1	43,2	176	100,0

$X^2 = 1,586; gl=2;$

$p = 0,453 > 0,05$

No existe relación significativa entre las variables.

Sexo	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	4	2,3	35	19,9	39	22,2
Femenino	24	13,6	113	64,2	137	77,8
Total	28	15,9	148	84,1	176	100,0

$X^2 = 1,197; gl=1;$

$p = 0,274 > 0,05$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de los factores biosocioculturales, elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos del asentamiento humano Los Ficus – Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS FICUS - NUEVO CHIMBOTE,
2014.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	1	0,6	13	7,4	14	8,0
Primaria	3	1,7	53	30,1	56	31,8
Secundaria	21	11,9	71	40,3	92	52,3
Superior	3	1,7	11	6,2	14	8,0
Total	28	15,9	148	84,1	176	100,0

$$X^2 = 1,569; \text{ gl}=2;$$

$$p = 0,456 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

RELIGION	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Católico	20	11,4	68	38,6	88	50,0
Evangélico	8	4,5	79	44,9	87	49,4
Otros	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Total	28	15,9	148	84,1	176	100,0

$$X^2 = 6,672; \text{ gl}=2;$$

$$p = 0,715 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del asentamiento humano Los Ficus - Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL A.H LOS FICUS - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Soltero	3	1,7	11	6,2	14	8,0
Casado	1	0,6	38	21,6	39	22,2
Viudo	4	2,3	28	15,9	32	18,2
Conviviente	20	11,4	71	40,3	91	51,7
Total	28	15,9	148	84,1	176	100,0

$$X^2 = 8,292; \text{ gl}=3;$$

$$p = 0,040 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

OCUPACION	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Obrero	4	2,3	23	13,1	27	15,3
Empleado (a)	2	1,1	30	17,0	32	18,2
Ama de casa	22	12,5	78	44,3	68	37,2
Estudiante	0	0,0	11	6,2	100	56,8
Otras	0	0,0	6	3,4	11	6,2
Total	28	15,9	148	84,1	176	100,0

$$X^2 = 7,120; \text{ gl}=4;$$

$$p = 0,130 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

INGRESO ECONOMICO	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Menor de 400 nuevos soles	0	0,0	12	6,8	12	6,8
De 400 a 650	16	9,1	46	26,1	62	35,2
De 651 a 850	7	4,0	39	22,2	46	26,1
De 851 a 1100	3	1,7	41	23,3	44	25,0
Mayor de 1100	2	1,1	10	5,7	12	6,8
Total	28	15,9	148	84,1	176	100,0

$$X^2 = 9,550; \text{ gl}=4;$$

$$p = 0,049 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano los Ficus - Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Se muestra la variable porcentual de la variable estilos de vida del adulto del asentamiento humano Los Ficus Nuevo Chimbote. Del 100% (176), el 85% (149) de los adultos tienen estilos de vida no saludable, mientras que el 15 % (27) presentan estilos de vida saludable.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Salazar C, (59). Quien estudió sobre los estilos de vida y factores socio culturales de los adultos en el Trapecio II Etapa – Chimbote, 2011 su muestra estaba conformada por 189 adultos donde se concluye que el 30% tienen un estilo de vida saludable y un 70% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo, el resultado obtenido es similar con lo encontrado por Casas L, (60). En su investigación Estilo de Vida y estado Nutricional del Adulto Mayor del Pueblo Joven San Juan- Chimbote 2010; ya que encontró que más de la mitad de su población en estudio con el 77,0% de personas adultos presentan un estilo de vida no saludable y el 23,0% personas adultos presentan un estilo de vida saludable.

De igual manera se asemeja con lo encontrado por Castillo M, (61). Quien estudio el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. S Miraflores Bajo, Chimbote, 2011. En donde se concluye que el 76,9 % presenta un estilo de vida no saludable y el 25,4% estilo de vida saludable.

Así mismo se encontró estudios similares con los obtenidos por Contreras A, (62). En su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales

del adulto del sector 3 del sector A.H. alto Trujillo del porvenir 2012”. Reportando que el 100% (297) de las personas adultas que participaron en el estudio, el 59%(175) tienen un estilo de vida saludable y un 41%(122) no saludable.

Sin embargo los resultados de la investigación difieren con lo encontrado por Jaramillo K, (63). En el estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto caserío pocós- Moro, 2011. En su Universo muestral de 64 adultos, la mayoría de los adultos del sector pocós – caserío pocós, tiene estilos de vida no saludables. Los adultos del presente estudio en su mayoría consumen sus alimentos tres veces por día; sin embargo los alimentos ingeridos no son balanceados consumen pocas verduras y frutas, posiblemente ellos solo se preocupan por saciar su hambre y llenarse de energías para regresar nuevamente al trabajo el cual requiere de mucho esfuerzo físico, ya que existe un gran número de agricultores, en el caso de las amas de casa ellas también ayudan en el trabajo después de realizar sus quehaceres domésticos van al campo y ayudan en los trabajos que requieran menor esfuerzo físico.

También difieren con lo encontrado por Silva A, (64). Realizó un estudio sobre “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote, 2011. El objetivo fue determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote, 2011. Las conclusiones entre otras fueron: La mayoría de las personas adultas presentaron un estilo de vida no saludable y un porcentaje

significativo presentan estilo de vida saludable.

Por otro lado difiere con los resultados obtenidos por Miñano C, (65). En su estudio de investigación sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto Mercado Minorista el Progreso –Chimbote 2011”. Señala que el 97,3% de personas adultas tienen un estilo de vida saludable y el 43 2,7% estilo de vida no saludable.

De igual manera difiere con lo encontrado por Aparicio P, (66). En su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011”. Señala que el 70% de los adultos presentan un estilo de vida saludable y el 30% un estilo de vida no saludable.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS). Se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. Cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los que 16 millones son prematuras (se produce antes de los 70 años) (67).

Castillo L, (68). Afirma que 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.

El estilo de vida se define como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos concluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección de riesgo (69).

Márquez T, (70). Señala que un estilo de vida saludable es la manera como la persona se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.

Así mismo los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped. En los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y sin embargo los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema social sistema sanitario para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (71).

En cuanto al estudio realizado en el asentamiento humano Los Ficus-Nuevo Chimbote se encontró que la mayoría de los adultos presentan estilo de vida no saludable, debido a que no tiene buenas conductas o hábitos saludables los cuales son comportamientos que se han ido adoptando desde el núcleo familiar, por los amigos, en el trabajo y por los medios de comunicación.

Así mismo esto se debe a que probablemente no conllevan una adecuada alimentación, porque no comen a sus horas, así mismo consumen productos nocivos para la salud, como bebidas alcohólicas y consumo de tabaco. En cuanto a su alimentación no es balanceada, consumen pocas verduras, frutas y legumbres así mismo consumen comidas chatarra, ingieren agua en poca cantidad, hay ausencia de actividad física, dando como resultado una vida sedentaria, la mayoría de las mujeres adultas se dedican a las labores domésticas debido a la falta de grado de instrucción, y esto conlleva a la escases de trabajo, y esto hace que ingreso económico en su familia sea mínimo, la cual no es suficiente para cubrir todas las necesidades básicas que se requieren.

Por otro lado los varones de esta comunidad se dedican al trabajo de construcción civil, en la cual sabemos que este trabajo es de alto riesgo porque los obreros alzan mucho peso y en el trabajo pueden sufrir accidentes mortales, así mismo ellos no cuentan con un seguro de salud que les cubra los gastos de atención ante cualquier accidente; por otro lado los adultos no revisen una alimentación adecuada que contenga todos los nutrientes que el organismo requiere para realizar tales trabajos pesados hay riesgo que sufran

debilidad y de esta manera hace que no rindan adecuadamente en el trabajo y pueden sufrir desempleo.

También tenemos un porcentaje de los adultos que son comerciantes, esto significa que no consumen su alimentación a las horas adecuadas llevando así consecuencias en su organismo, perjudica su salud puesto que cuando se realizó la entrevista a los adultos refirieron que comían al paso solo por saciar su hambre y comidas rápidas como combinados, salchipollo, jugo de caja con galleta, alimentos que no son nutritivos y están conllevando a una alimentación no saludable y a contraer enfermedades posteriormente.

Así mismo cuando se enferman no frecuentan el Puesto de salud de su jurisdicción, no se realizan un chequeo general además se auto medican cuando tienen un malestar, provocando de esta manera complicaciones en su salud.

Todo ello conllevan a tener altos riesgos de enfermedades no transmisibles y crónicas por lo que es una situación preocupante por lo que está determinado por la presencia de factores de riesgo tales como: Obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, anemia, enfermedades cardiovasculares. Así mismo la presencia del estrés, ansiedad por querer ganar dinero para llevar a su familia, siendo el único sustento económico con el que tienen, esto contribuye al deterioro de su salud y calidad de vida en un corto a mediano o largo plazo.

Sin embargo, se puede apreciar que hay un menor porcentaje de personas adultas que llevan un estilo de vida saludable, lo cual se debe a adecuados

comportamientos y están orientados al mantenimiento de la salud física y mental; como es una buena alimentación, realizan ejercicio frecuente, manejan el estrés positivamente, asisten a las campañas de salud, actividades recreativas con la familia dando como resultado estilos de vida saludables.

Para lograr que la mayoría de los adultos de esta comunidad lleven un estilo de vida saludable, deben tener en cuenta las siguientes dimensiones: alimentación balanceada, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, redes de apoyo social y autorrealización.

En cuanto al estudio realizado en el asentamiento humano Los Ficus, se encontró que la mayoría de las personas adultas no tienen un estilo de vida saludable, debida a su inadecuada alimentación por el consumo de comida chatarra, y su alimentación no es balanceada, probablemente por la falta de dinero que no cubre todas sus necesidades básicas no pueden adquirir suficiente alimentos ya que actualmente en el mercado las cosas están elevadas.

Por otro lado los adultos de esta comunidad refirieron que los que se dedican a la construcción diariamente realizan actividad física, sin embargo las amas de casa no realizan ejercicio físico porque no cuenta con tiempo suficiente, y les da pereza realizarlo.

Así mismo los adultos presentan un estilo de vida no saludable, ya que ellos no toman conciencia de los riesgos que puede ocasionar posteriormente, ellos son los únicos responsables de su salud, ellos deciden si cambian sus conductas ante su alimentación y dedican un poco más de tiempo por preocuparse en ello y buscar información adecuada sobre una alimentación

balanceada por parte del personal de salud.

En cuanto a la autorrealización, las amas de casa de esta comunidad manifestaron les hubiese gustado tener una carrera profesional, para poder obtener un empleo mejor remunerado y poder aportar en los gastos económicos de su familia, así mismo ellas refieren que por falta de economía no siguieron estudiando y decidieron convivir con su pareja al ver que ya no tenían otra opción, por otro lado algunos adultos manifestaron que viven en esta comunidad porque no tenían un techo propio para vivir.

El asentamiento humano Los Ficus no cuenta con saneamiento básico, ellos se bastecen de agua a base de cisternas, la cual se sabe que el agua de cisternas tiene riesgo que pueda tener microorganismos patógenos y que ocasionen enfermedades diarreicas agudas, entre otras. Así mismo los adultos viven en viviendas de material precario, conllevando a contraer enfermedades respiratorias, así mismo la comunidad no cuenta con pistas y veredas, el polvo genera alergias en la población.

En cuanto al manejo del estrés, se pudo evidenciar que en los adultos de la comunidad que existen factores de riesgo a estrés ya que la misma preocupación del bajo ingreso económico, escasos de trabajo por el bajo grado de instrucción con el que cuentan.

En cuanto al grado de instrucción de los adultos se observa que tienen secundaria, esto quiere decir que por la falta económica y factores personales no llegaron a concluir o a iniciar estudios superiores, a consecuencia de ello presentan bajo ingreso económico perjudicando la canasta básica familiar.

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales en los adultos participantes en la presente investigación que residen en el asentamiento humano Los Ficus - Nuevo Chimbote.

En el factores biológico se observa que el mayor porcentaje de los adultos del asentamiento humano Los Ficus, el 72,2 (127) tienen edades entre 36 a 59 años; el 74,4% (131) son de sexo femenino. Con respecto a factores culturales el 52,3% (92) tienen como grado de instrucción secundaria; en cuanto a la religión el 51,7% (91) son católicos; En lo referente a los factores sociales el 54,6% (96) su estado civil es unión libre, el 55,7% (98) son amas de casa, y un 52,4% (11) tienen un ingreso económico de menos de 400 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Neira J, (72). Titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Malacasi –Piura, 2011. Encontró: con respecto a los factores biológicos que el 48,65% de los adultos tienen edades entre 36 y 59 años, el 55,41% son de sexo femenino, el 26,01% tienen secundaria completa, el 88,51% son católicos, el 49,66% son amas de casa, mientras que el 78,38% de las personas adultas tienen un ingreso menor de 100 soles. Pero difiere en el estado civil con el 59,80% que son solteros.

Así también los resultados se relacionan con lo encontrado por Hidalgo M, (73). Su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Challhua –Huaraz, 2010. Concluyendo que el 55,5% (91) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el

19% (31) de las personas adultas tienen como grado de instrucción secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 74,4% (122) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 39,7% (65) su estado civil es unión libre, el 34,1% (56) son amas de casa, y un 72% (118) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles. Pero difiere en la edad 45,7% tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años.

Sin embargo también encontramos diferencia en los resultados encontrados por Paredes Y, (74). En su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano 25 de Mayo Chimbote, 2012”. Donde manifiesta que la gran mayoría son y que el 53% (62) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales es similar ya que el 57,8% (67) de las personas adultas maduras tienen secundaria completa y la religión con un 88,8% (103) son católicos. También es similar en el estado civil con un 72,4% (84) de personas eligieron unión libre y en el ingreso económico pues el 93,1% (108) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y difiere en la ocupación ya que el 31% (36) son obreros.

La edad en el caso de un ser humano, generalmente se expresa como un número entero de años y meses. También se habla de edad al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También

se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años (75).

En factor biológico, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos) (76).

El grado de instrucción, es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos, buscando su desarrollo personal (77).

También a la religión es un fenómeno social complejo, un sistema de representaciones, sentimientos y ritos religiosos específicos, y en la sociedad dividida en clases, de instituciones religiosas también que agrupan a los servidores profesionales del culto (78).

El estado civil, como la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de estado civil diferentes. Por ejemplo, determinadas culturas no reconocen el derecho al divorcio, mientras que otras consideran incluso formas intermedias de Finalización del matrimonio (como la separación

matrimonial) (79).

En cuanto a la ocupación 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 aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (80).

Por otra parte los ingresos económicos es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos; Por el contrario tener mejores ingresos económicos equivale a tener mejor alimentación, educación, vivienda, salud. Los comportamientos económicos tales como: gasto, compra, ahorro, inversión, endeudamiento, entre otros, constituyen parte importante de todos los comportamientos sociales que las personas realizan en la vida cotidiana (81).

Así mismo en el asentamiento humano los Ficus Nuevo Chimbote se observa que la mayor parte de la población son adultos siendo la mayoría mujeres amas de casa ya que en ellas brindan el cuidado del hogar y de los hijos. En relación al grado de instrucción llegan solo a secundaria ya que los jóvenes forman su familia en unión libre, esta situación las obliga a trabajar en alguna actividad que ellas puedan desarrollar ya que no cuentan con una carrera técnica ni profesional y eso se ve reflejado en los bajos sueldos, que no cubren la canasta básica familiar, como representa el resultado del estudio realizado. Al no poder cubrir sus gastos básicos el individuo y su familia se ven afectados con problemas de salud y uno muy importante en nuestro país es el estado nutricional de los niños, llevando a estas familias solo a satisfacer

su necesidad de alimentación más no preocuparse por la salud mucho menos actividades de recreación, actividad y ejercicio para mejorar sus estilos de vida.

Tabla 3

En cuanto a los factores biológicos el 71,6%(126) son de edades 36 a 59 años; el 77,8%(137) son de sexo femenino.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 1,586$; $gl=2$; $p = 0,453 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo el sexo muestra la relación entre el sexo y el estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi – cuadrado ($X^2 = 1,586$; $gl=2$; $p = 0,453 > 0,05$) que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Se muestra la relación por Cordero M. y Silva M, (82). Titulado Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta encontraron que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, mientras entre el factor sexo y estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa. Al analizar la variable edad y estilo de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa, es decir que la edad es un factor determinante que va ocasionar a que las personas adultas tengan estilo de vida no saludable y es debido a que estas personas aún siguen teniendo hábitos de vida inadecuados debido a su toma de conciencia e irresponsabilidad, son menos conscientes en seguir

practicando todo lo bueno y saludable, y de mantener su salud en óptimas condiciones.

La edad está fuertemente relacionada con las características del comportamiento de la persona, es así que los adultos se caracterizan por la plena validez de las capacidades físicas, intelectuales y madurez emocional, situaciones que favorecen su participación en el cuidado de su salud, por lo tanto, la población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, debido a que existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida, en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas (83).

Por otro lado el sexo está definido socialmente el ser femenino o masculino, las actitudes y comportamientos de estos dos grupos evoluciona durante el curso de sus vidas, que serán instruidas por la familia y la comunidad a través de generaciones, de acuerdo con la cultura, las relaciones interpersonales, grupales y normativas, con cada generación y en el curso del tiempo (84).

Los resultados del presente estudio muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida, es decir no depende de la condición de ser hombre o mujer para adoptar estilos de vida saludables. Estos resultados se deben a que los estilos de vida se forman por decisiones conscientes de las personas y producto de los factores personales, ambientales y sociales que convergen no solo del presente, sino de la historia interpersonal. Es un aspecto de la actividad vital diaria de la persona que indica la línea y orientación de la conducta y el razonamiento de la personalidad; en él están reflejados los hábitos estables, las costumbres, los conocimientos, así como los valores, también los riesgos en sus conductas.

En conclusión en el asentamiento humano Ficus- Nuevo Chimbote, se encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo con el estilo de vida y esto puede deberse a que no importa en qué etapa de la vida se encuentre la persona ni el sexo para que pueda tener la capacidad de pensar, actuar e interesarse en mejorar sus estilos de vida.

Tabla 4

Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las personas adultas del asentamiento humano los Ficus-Nuevo Chimbote. Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida, se observa que el 52,3% (92) de las personas adultas tienen grado de instrucción secundaria; en cuanto a la religión de los adultos el 50% (88) son católicos.

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 ($X^2 = 1,569$; $gl=2$; $p = 0,456 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=6,672$; $gl=2$; $p=0,715 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Resultados similares se encontraron con el estudio de Montañés, R. y Col. (85), en su investigación sobre “Factores asociados a la salud mental y el bienestar subjetivo en los adultos”, en lo cual el 30.3% de las personas adultas con estilo de vida no saludable tenían secundaria incompleta, y el 68.2% que

eran católicos (as) tenían estilo de vida no saludable. Concluye que si existe relación significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción.

Así mismo encontramos resultados similares en la investigación de Rodríguez F. (86), en su estudio sobre estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta Surco. Lima. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión con el estilo de vida.

Por otro lado difieren con los resultados encontrados por Solís, B. Chancahuaña, P. (87), en su estudio sobre estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta. Centro poblado Hualcor – Huaraz, quien concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

En cuanto al grado de instrucción podemos decir que es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, también se dice que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (88).

Al analizar las variables de grado de instrucción y estilo de vida, de acuerdo a los resultados observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas; es decir que en el asentamiento humano Los Ficus, el grado de instrucción va a determinar de manera importante a que estas personas adultas tengan estilos de vida saludable, porque ellos actúan de

acuerdo a lo que saben y conocen, las personas con mayor grado de instrucción suelen identificar signos de alarma sobre todo en las enfermedades propias de la adultez como cardiovasculares que son la primera causa de muerte en el mundo, y que es peligro para la sociedad.

Las personas con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia agravando el desarrollo y comportamientos poniendo en riesgo su salud y solamente acuden a un centro de salud cuando presentan algún dolor o molestias, la educación es importante porque permite que la persona se desarrolle y adopte cambios de estilo de vida. Un chequeo médico no sólo está indicado para aquellas personas que tienen molestias corporales, sino que sobre todo es adecuado para personas sanas que desean mantenerse en un buen estado de salud.

Las personas con estudios de nivel superior tanto universitaria como técnica están mejor preparadas para la vida y pueden encontrar más rápido un trabajo estable y muy bien remunerado que les permite afrontar exitosamente la globalización económica, su educación es de mayor calidad su necesidad trabajo es más eficiente responden adecuadamente a los requerimientos de la sociedad moderna e incrementan la competitividad y calidad de vida; generando altos ingresos (89).

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (90).

La religión es un sistema de la actividad humana compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personal como colectivo, de tipo existencial, moral y espiritual, se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestaciones del fenómeno religioso que están organizadas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad, etnia en la que se practican, el término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (91).

Así mismo al analizar las variables religión y estilos de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas, en el presente estudio predomina la religión católica, y no es un factor o causa principal de que estos adultos tengan estilos de vida poco o muy saludable, sin embargo otros estudios nos refieren que el ser católicos repercute a que estas personas no tengan un estilo de vida saludable porque la religión católica no prohíbe el uso de sustancias tóxicas que a la larga son nocivas para la salud.

Tabla 5

En cuanto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 40.3% (71) son convivientes tienen estilos de vida no saludable. Por otro lado se observa que un 44.3% (58) que se dedican a amas de casa tienen estilos de vida no saludable y por último se muestra que el 26.1% (46) con un ingreso económico entre 400 a 650 soles mensuales también tienen estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 9,550$; $gl=4$; $p = 0,049 > 0,05$). Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 4.51$, $5gl$ Y $P 0>0.05$). Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico y el estilo de vida utilizando de estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=3.08$, $3gl$ Y $P 0>0.05$). Se encontró que no existe relación estadísticamente entre ambas variables.

En el estudio realizado a los adultos del asentamiento humano Los Ficus, se encontró que no existe relación significativa entre el estado civil y el estilo de vida.

Resultados similares al presente estudio, se encuentra en la investigación que realizó Noriega., L y Guerrero, L. (92), quienes investigaron sobre: “Estilos de vida y factores socioeconómicos” en donde concluyen que no hay relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Por otro lado los resultados difieren con el trabajo realizado por Castillo, R. y Delgado, J. (93) Sobre estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Primavera Alta la unión Chimbote, en donde se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida.

Hambleton R y Col, (94). Refieren que quien vive solo tienen mayor probabilidad de sufrir algún problema, el adulto sin familia tiene alta probabilidad a tener alguna enfermedad y se prolongue en él. El estado civil es la forma y conducta humana social reguladora de sentimientos en la cual se relacionan con otros factores como social, económico y cultural propio de la comunidad. Por otro lado tenemos que la calidad de la vida matrimonial tiene fuerte incidencia en la felicidad y satisfacción de los individuos. Reportando un importante beneficio para la salud, ya que el apoyo emocional de otra persona contribuye a minimizar los efectos del estrés, además fomentan el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y mantener la coherencia.

Al realizar el análisis de las variables estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos encontrados que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que el estar soltero, casado, divorciado o viudo no va determinar el estilo de vida de las personas.

Otra de las variables analizadas es la ocupación con el estilo de vida, en la cual se encontró que tampoco existe relación significativa entre ambas variables, por otro lado tenemos que la ocupación es la tarea o función que se desempeña en un trabajo y que puede estar relacionada o no con la profesión y nivel de educación, por la cual se recibe un ingreso en dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, debe indicar aquella que le genera los mayores ingresos.

Según Miralles, P. y Romero Ayuso, D, (95). Donde refieren que la ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o

recuperación del desempeño de actividades ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual.

En el presente estudio se encontró que no tiene relación entre la ocupación con el estilo de vida de los adultos, lo que conlleva a afirmar que la ocupación y el estilo de vida no tienen relación directa, es decir pueden haber otros factores o determinantes que también influyen en el estilo de vida y que no depende de la ocupación para que pongan en práctica lo conveniente o no para obtener una forma de vida saludable, como es el caso del presente estudio de los adultos del asentamiento humano Los Ficus se observa el sueldo que perciben es bajo lo cual no cubre las necesidades básicas de las personas por lo que no va a satisfacerlas.

En el presente estudio se obtuvo que no existe relación significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Resultados similares al presente estudio encontramos en la investigación de Herrera, G Breas, S. (96), quienes investigaron sobre: “Estilos de vida y factores Biosocioculturales” en la cual el 26.1 (46) % tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles y no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el ingreso económico.

El factor económico es una variable que se relaciona con los estilos de vida de las personas y que condiciona la aparición de enfermedades, ya que el poder adquisitivo de alimentos, medicamentos, accesos de servicios de salud,

vivienda entre otros están disminuidos, reduciendo la calidad de vida de las personas y exponiéndolas al riesgo de enfermar .

También Roca Bruno JC, (97), refiere que la repercusiones de la disminución de los recursos económicos dentro de la familia, dificultades para el acceso a servicios de salud y sociales, dificultades para la adquisición de bienes de consumo y medicamentos, afectación de la nutrición y disminución de la calidad de vida.

De acuerdo con el análisis estadístico el factor ingreso económico no estuvo relacionado estadísticamente con el estilo de vida del adulto entrevistado, sin embargo se observó en los resultados que primó el estilo de vida no saludable en la población con ingresos económicos muy bajos donde su canasta familiar afectada las necesidades básicas.

En conclusión los resultados muestran que los adultos del asentamiento humano Los Ficus, en sus variables sociales estado civil, ocupación e ingreso económico no existe relación estadísticamente significativa lo cual indica que no es necesario el tener un estado civil de unión libre, casado o soltero para que tenga influencia sobre el estilo de vida de las personas en estudio, de igual forma la ocupación ya que tengan una profesión y un buen o deficiente ingreso económico no cambiara el estilo de vida en ellos ya que tienen otras costumbres y una cultura lo cual es difícil de cambiar pero no imposible; todo está en la influencia de su entorno para cambiar ciertas costumbres, y actitudes en bien de su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de adultos del asentamiento humano Los Ficus Nuevo Chimbote, tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos más de la mitad de los adultos del asentamiento humano Los Ficus, Nuevo Chimbote son de sexo femenino, un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, un poco más de la mitad profesan la religión católica, un poco más de la mitad son de estado civil conviviente; más de la mitad son de ocupación amas de casa; menos de la mitad tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.
- No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

5.2. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente informe de investigación se hace referencia a las siguientes recomendaciones:

- Informar al Puesto de Salud Nicolás Garatea, los resultados obtenidos para mantener la calidad del estilo de vida del adulto y los factores biosocioculturales para contribuir a la eficacia de los programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos, así mismo visitas intradomiciliarias, que permitirá mantener un estilo de vida saludable.
- Se recomienda al personal de salud implementar el área de promoción de la salud y permitir capacitación para el personal de salud, así mismo que se realicen talleres educativos a las comunidades escuelas, con el fin de brindar estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida de la población.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto sobre el comportamiento del 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. Salud y medicina. Fomento de los estilos de vida saludable. [Documento en internet]. Perú. [citado 2017 julio. 13]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/olgalramirez/estilo-de-vida-saludable-4921638>
4. OMC. Un estilo de vida saludable. [Documento en internet]. [Citado el 13 de julio de 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2012. [Documento en internet]. [Citado el 19 de junio de 2017]. Disponible desde el URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1
6. Consejo Colombiano de Seguridad. Sedentarismo, Epidemia Mundial. [Documento en Internet]. [Citado el 20 de junio de 2017]. Disponible en el URL: http://ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=401:sedentario&catid=256&Itemid=786

7. 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...
8. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Documento en internet]. [Citado el 19 de junio de 2017] Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
9. Carrillo R. Estilos de vida saludables. [Artículo en Internet]. [Citado el 13 de julio de 2017]. Disponible en el URL: <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%20Marelino%20Champag-Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
10. Huerta E. Tenemos una epidemia de obesidad en el Perú. [Documento en internet]. [Citado el 21 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://vital.rpp.pe/expertos/elmer-huerta-tenemos-una-epidemia-de-obesidad-en-el-peru-noticia-971364>
11. Ministerio de Salud. Encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas. [Documento en Internet]. [Citado el 21 de junio de 2017]. Disponible en el URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/publicaciones/Resumen_Ejecutivo_%20ENIN.pdf
12. Becoña E, Vasquez F, Oblitas L. “Promocion de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el Url: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.html>

13. Caballero E. Moreno M. Sosa M. Mitchell E. Vega M. Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Artículo en Internet]. [Citado el 23 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
14. Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. [Artículo en Internet]. Publicado en mayo del 2016. [Citado el 25 de mayo de 2017]. Disponible en el URL: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
15. Historia del Asentamiento humano los ficus – Nuevo Chimbote. [información obtenida de los pobladores, adultos].
16. Vázquez F, promoción de estilos de vida. [tesis en internet]. Costa Rica; 2012. [Citado 2017 Julio 13]. [85 páginas]. Disponible en URL: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
17. Morales G. Los hábitos alimentarios en el adulto y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. [Página en internet]. Colombia; 2006 [Citado 2017 julio. 17]. [77 páginas]. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf
18. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. 2014.

- [Artículo en internet]. Rev. Enfermería Costa Rica. [Citado 20 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL:
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
19. Tirado G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Agallpampa-Otuzco, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 20 de abril del 2017]. Disponible en el URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/515/ESTILO_VIDA_ADULTO_MAYOR_TIRADO_CASTILLO_GERALDINE_ISABEL.pdf?sequence=1
20. Ramos L. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del señor de palacios Ayacucho. [Tesis en internet]. Perú: Universidad católica los Angeles de Chimbote; 2009.
21. Calero E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer. [Tesis en internet]. Piura 2011. [Citado 2016 Abril 28]. Disponible en URL:
http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/virtual_enfermeria.htm
22. Alejos V. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de Mayo-sección carnicería, Chimbote-2015. [Tesis en internet]. [Citado 21 Abril 2017]. Disponible en URL:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/download/997/788>

23. Cerna A, Reyes Ch. Estilo de vida y nivel de conocimiento de las personas diabéticas atendidas en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. [Tesis en internet]. Chimbote. 2007. [Citado 13 Julio 2017]. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/166163640/Tesis-Adulto-Mayor>
24. 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.
25. 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>
26. Morales C. Estilo de vida saludable. [Artículo en internet]. [Citado el 13 de julio 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

27. 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
28. Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Iudin. Estilo de vida saludable. [documento en internet]. [citado el 13 julio del 2017]. Disponible desde el <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
29. 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>
30. Gutiérrez A. actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [artículo en internet]. [Citado el 13 de julio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://dppprim2012.wikispaces.com/file/view/enfoque%20personol%C3%B3gic+o%20del%20estilo%20de%20vida%20%28alumno%29.pdf/295444332/enfoque%20personol%C3%B3gic+o%20del%20estilo%20de%20vida%20%28alumno%29.pdf>
31. 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

32. Elliot, D. Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S. G. Millstein, A. C. Petersen & E. O. Nightingale (Eds.), Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century (pp. 119-150). Oxford, Inglaterra: Oxford University Press. disponible en URL:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
33. Pender N, Walker E. y Sechrist K. 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
34. 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. [Citado el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde URL:http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.h
35. National Institutes of Health. Actividad física. [Documento en internet]. EE.UU 2012. [Citado el 07 de julio del 2017]. Disponible desde el URL: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys>

36. Suarez A. responsabilidad en la Salud. [Artículo en internet]. 2016. [Citado el 07 de julio del 2017]. Disponible en URL: http://www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Medicina-y-enfermedades/Paciente-terapeuta-y-responsabilidad-en-la-Salud.aspx
37. Salomón. La autorrealización. [Documento en internet]. 2015 [Citado el 07 de julio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://blog.masterconsul.com/la-autorrealizacion-personal/>
38. Universidad De Cantabria. Apoyo social. [Documento en internet]. [Citado el 07 de julio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>
39. Cabrera S. Manejo de tensiones y estrés. [Artículo en internet]. [actualizado 09 marzo 2013; [Citado el 07 de julio del 2017]. Disponible desde el URL: <https://prezi.com/3i4-zjdbl9/manejo-de-tensiones-y-estres/>
40. Baker J. La Edad Adulta. 2011: [fecha de acceso 24 de febrero del 2016]. URL disponible en: <http://psicopedagogiaentretenida.blogspot.pe/2011/11/la-aduldez-segun-distintos-autores.html>

41. Etapas de Vida de la Persona, Online: <http://www.etapas del desarrollo humano.com/whatknow.htm#careforkids>.Sept.2000.
42. Varela J. Conocimientos y educación de personas adultas, 2012. [Artículo en internet]. [Citado 24 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://adultosampliarconocimientos.blogspot.pe/2012/11/concepto-persona-adulta.html>
43. Velásquez M. Rol que desarrolla Enfermería en el cuidado del paciente [Artículo en internet]. [Citado 27 Abril del 2016]. Disponible en URL:http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
44. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
45. 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>.
46. 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>.
47. Garzón P, “Efectos de un programa de intervención de educación física para la

- salud en adolescentes”. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017 julio 13]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.elsevier.es/sites/default/.pdf.>>
(Noviembre 2011)
48. Dongo A. Significado de los factores Biosocioculturales. [artículo en internet] [citado 2011, Mar. 11], 2009. España. Disponible: <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetSignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452.pdf>
49. 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...>
50. 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>
51. Definición ABC. Religión, [artículo en internet]. 2017. [Citado 2017 julio 13]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
52. 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
53. Concepto jurídico. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 13 de julio del 2017]. Disponible desde el URL:
<http://definicionlegal.blogspot.pe/2011/06/estado-civil.html>
54. Cano S. Definición de profesión y ocupación. [Documento en internet]. [Citado 13 Julio del 2017]. Disponible desde el URL:
<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
55. Vásquez A. Ingreso económico. [Documento en internet]. [Citado el 07 de julio del 2017]. Disponible desde el URL: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
56. 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.
57. 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

58. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
59. Salazar. C. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor, Urbanización el Trapecio II Etapa. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería).Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
60. Casas L, desde el URL: estilos de vida saludables. . [documento en internet]. [citado en México,2013] disponible en:<http://www.pahofoundation.org/es/56-successtories/nutricion-y-obesidad-infantil/272-fomento-de-estilos-de-vida-saludables-en-mexico.htm>.
61. Castillo M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Mayor del A.H. Ramiro Priale-Chimbote. 2011. [Revista en internet [Tesis para obtener título de enfermería.] [Citado 2013 junio. 09]. Chimbote Perú: Universidad los ángeles de Chimbote; 2011
62. Contreras A “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto del sector 3 del A.H Alto Trujillo del Porvenir”.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
63. Jaramillo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector pocós - caserío Pocós – Moro. In Crescendo. 2014. Vol. 4, núm. 2.

64. Silva A. “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote”. [Revista en internet]. Nuevo Chimbote. 2011; [Citado 2013 agosto. 23]. [64 páginas]. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/es/.../58-registros-de-proyectos-ano-20122.
65. Miñano, C. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mercado Minorista el Progreso-Chimbote, 2011. [Tesis en internet]. Chimbote; 2011 [Citado Julio 2012]. [81 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/18930.pdf>
66. Aparicio, P. Estilos de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Mayor Urbanización Casuarinas [Tesis para obtener título de enfermería.] Chimbote Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2011.
67. OMS. estilo de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no trasmisibles, Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles.1999. disponible en URL: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>.
68. Castillo L. factores de riesgo. [Documento en internet]. Perú; 2009. [Citado 2010 Ago. 15]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lecastilloa1.htm>
69. Estilos de vida. [Artículo en internet]. 2012. [Citado 2012 Ago. 06.]. Disponible en URL: http://es.webconsultas.org/web/Estilo_de_vida

70. Márquez, T. Estilos de vida saludable. Disponible en URL:
<http://www.slideshare.net/xelaleph/estilos-de-vida-saludable>
71. ONU. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida. [Documento en internet].
Perú; 2009. [Citado 2010 Ago. 15]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en
URL: <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
72. Neira, J .Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el
A.H. Malacasi-Piura, 2011.[Tesis en internet]. Piura; 2011[Citado 2012Ene-Jun].
[81 páginas]. Disponible en URL:<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/19752.pdf>.
73. Hidalgo, M y Lugo Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto.
A.H. Challhua–Huaraz, 2010. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en
Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad
de Enfermería; 2010.
74. Paredes Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta
Madura del A.H.25 de Mayo –Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de
licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de
Chimbote, Facultad de Enfermería 2012.
75. Definición de la edad.2017. [Página en internet]. [Citado 24 de Mayo del 2017.].
Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

76. "Sexo". [Artículo en internet]. 2012[Citado 2012 Oct. 02.]. Disponible en URL:
<http://es.webconsultas.org/web/Sexo>.
77. Bujeda, S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet].
2012[Citado 2012 Nov. 27]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
78. Clifford, G. Religión [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010
Ago. 22]. Disponible en URL: <http://www.facebook.com/pages/Religi3n/104079402963010>.
79. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil. [artículo en
Internet]. Perú 1993 [citada 2011 Febrero. 24].]. [Alrededor de 01 pantalla].
Disponible en URL www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/.../C6-6.htm
80. Miralles, P. y Romero Ayuso, D. M. Historia de la terapia ocupacional en el
ámbito de la Salud Mental. Revista Informativa de la Asociación Profesional
Española de Terapeutas Ocupacionales. 27. p. 3-10. 2001. Disponible en URL:
[http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_me](http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml)
[ntal.shtml](http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml) Moruno Ingreso económico [Página en internet]. 2013; [Citado 16 Junio
2013] Disponible en URL. <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
81. Ingreso económico [Página en internet]. 2013; [Citado 16 Junio 2013] Disponible
en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
82. Cordero M, Silva M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de La persona

- adulta ESSALUD. Casma – Perú. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- Rojas, “hablar alarga la vida” disponible en URL: <http://www.consejos-e-e.com/Documentos/Salud-Tercera-edad-Todos-los-publicos-Contenido-para-profesionales-Destacado/Luis-Rojas-Marcos-hablar-alarga-la-vida-2869.html>
83. Definición y etimología de la edad. 2017. [Página en internet]. 2017; [Citado 16 Junio 2017] Disponible en URL. <https://definiciona.com/edad/>
84. Girondella, L. Sexo y Género: Definiciones. 2012. [Página en internet] [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
85. Montañés, R.; González, L.; Torres, I. “Factores asociados a la salud mental y el bienestar subjetivo en los adultos” (Tesis de postgrado) Universidad Austral de Chile, 2005.
86. Rodríguez F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Surco. Lima [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
87. Solís B y Chanchhuaña P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro poblado Hualacor – Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
88. Gonzáles, L. grado de Instrucción del adulto. [Artículo en internet]. 2010

- [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.webconsultas.org/web/gra>.
89. Diccionario economía, administración, finanzas y marketing. “Definición de ingreso económico”. [Artículo de internet]. [citada 24 de setiembre 2012]: [alrededor de 1 planilla]. Disponible desde la URL:http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
90. Despre J, La religión y su función social. [Artículo en Internet]. Argentina 2010. [citada 2011 Marzo. 04]. [Alrededor de 01 pantalla].Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
91. Ecured. Religión. [Artículo en Internet]. Argentina 2010. [citada 2017 julio 08]. [Alrededor de 01 pantalla].Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Religi%C3%B3n>
92. Noriega L, Guerrero, L. Estilos de vida y factores socioeconómicos (Tesis de Licenciatura) Universidad de Valencia, Venezuela, 2006
93. Castillo R, Delgado J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Primavera Alta la unión Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
94. Hamblenton R, Clarke K, Broome H. Estado Civil y Estilos de Vida. Rev. Panamericana de salud pública, 17(5-6): 342-352. 2005
95. Miralles P, Romero Ayuso, D. M. Historia de la terapia ocupacional en el ámbito de la Salud Mental. Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de

Terapeutas Ocupacionales. 27. p. 3-10. 2001.Disponible
enURL:http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtmlMoruno

96. Herrera G y Breas S. Estilos de vida y factores socioeconómicos de la persona adulta del AA.HH Matahuasi Concepción [tesis para optar el título de enfermería].

Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

97. Roca B. Gerontología y geriatría clínica. Habana. Ed. Ciencias Médicas. p. 26. (1992).



ANEXOS:

ANEXO 1

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			
		N	V	F	S
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S

12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

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 Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 5



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

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS
ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS FICUS- 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

.....