



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN - NUEVO
CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA:

ROCÍO DEL PILAR CHERO LLONTOP

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme y permitir lograr mis metas, a él le debo todo por darme las fuerzas para no rendirme.

A las instituciones, centros y puestos de salud que permitieron el desarrollo de mi formación como profesional de salud.

A mi alma mater - ULADECH CATÓLICA- por cobijarme en sus aulas y brindarme el conocimiento necesario para desarrollarme como profesional.

A mis docentes por brindarme sus conocimientos.

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme
hasta donde he llegado,
porque hizo realidad este
sueño anhelado.

A mis hijos Rodrigo y Yamelhi,
con todo cariño por haberme
tenido paciencia y comprensión, a
mi esposo por su amor
incondicional y motivar a seguir
adelante cuando muchas veces
sentía desvanecer.

A mi madre María y a mis
hermanos Cesar, David,
Pablo y Zulmira por su
apoyo incondicional.

A mis amigos Trejo Juan, Chinch
Juana por su amistad
incondicional.

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos. Asentamiento humano Nuevo Edén- Chimbote, 2015. La muestra estuvo conformada por 100 adultos, aplicándoles los instrumentos: Cuestionario de escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos grafico estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los estilos de vida casi la totalidad de adultos tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje mínimo tienen estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino, religión católica. Más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, y de ingreso económico de 850 y 1100 soles. La mitad son de estado civil conviviente. Menos de la mitad de ocupación ama de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: edad, sexo. Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. Con religión, estado civil y ocupación no se pudo encontrar relación.

Palabras claves: Adulto, estilos, salud

ABSTRACT

The following research of quantitative type, cross-sectional with correlational descriptive design. It aimed to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors in adults. Human Settlement Nuevo Edén- Chimbote, 2015. The sample consisted of 100 adults, applied to the instruments: Life Scale Questionnaire and questionnaire on biological factors, for which the technique of interview and observation was used. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for the analysis of the data were constructed the absolute frequency distribution tables and the percentage paragraphs . As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In lifestyles almost all adults have an unhealthy lifestyle with a number of people. In relation to the biosociocultural factors the majority son of feminine sex, catholic religion. More than half have secondary education, and income of 850 and 1100 soles. Half of the son of a civil partner. Less than half the occupation of the house. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biological factors: age, sex. If there is a statistically significant relationship between lifestyle: education level and income. With religion, marital status and occupation could not find relationship.

Key words: Adult, styles, health

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	35
3.6 Principios Éticos.....	36
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados	48
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	38
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA 2:	39
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA 3:	43
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA 4:	44
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA 5:	46
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
TABLA DE GRÁFICO 1	97
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA DE GRÁFICO 2 :.....	97
SEXO EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA DE GRÁFICO 3 :	98
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA DE GRÁFICO 4 :	98
RELIGION EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA DE GRÁFICO 5 :.....	99
ESTADO CIVIL EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA DE GRÁFICO 6 :.....	99
OCUPACIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016	
TABLA DE GRÁFICO 7 :.....	100
INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016.	

INTRODUCCIÓN

El frágil estado de la salud adulta, en medio de un clima general de inestabilidad social, económica y política, también es patente en numerosas regiones de otros continentes. En algunos países de Europa oriental, la mortalidad de varones ha aumentado notablemente y se acerca cada vez más a los niveles de mortalidad adulta vigentes en algunos países africanos, la probabilidad de los adultos de 15--59 años de morir de resultas de un traumatismo es seis veces más elevada si viven en un país de Europa oriental que si residen en un país vecino de Europa occidental.(1)

La hipertensión arterial causa cerca del 50 por ciento de los casos de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo. La OMS estima que entre 10 y 30 por ciento de los adultos en todo el planeta tiene hipertensión arterial y entre 50 y 60 por ciento podría gozar de mejor salud si redujera sus cifras tensionales. Aun cuando muchas veces la hipertensión aparece sin causa conocida, siempre resulta fácil determinar los elementos de riesgo presentes, en el estilo de vida de estas personas. Para revertir este proceso en función de la salud del hombre y su calidad de vida es necesario, llevar una dieta balanceada, Ese reto se extiende a toda la sociedad, no sólo se concentra en el tratamiento y el control adecuados de los pacientes diagnosticados y con perfeccionar los métodos que conduzcan a descubrir quiénes son aquellos que, sin sospecharlo siquiera, pueden estar afectando su plenitud vital por esta causa; tiene que ver también con el incremento del número de personas que asuman un estilo de vida saludable y con la realización por todos los factores de la comunidad de las acciones. (2)

Durante los últimos 50 años, la mayoría de países de América Latina han experimentado una transformación compleja de sus condiciones de salud, con repercusiones profundas en la respuesta de los servicios de salud. Dos procesos ocurrieron de forma paralela: la transición demográfica y la epidemiológica. La primera se caracteriza por el incremento de la población adulta como resultado del descenso de la mortalidad y el incremento de la expectativa de vida, la mejora de los niveles educativos de la población y el intenso proceso de urbanización. La segunda se expresa en el cambio de la prevalencia de enfermedades transmisibles no transmisibles, que afecta no sólo a la población adulta sino también a segmentos de población jóvenes y pobres en países de bajos ingresos. (3)

El Perú se encuentra en proceso de transición demográfica tal es así que en la actualidad la población adulta, representa aproximadamente el 5.9% de la población nacional, y de acuerdo a las estimaciones hechas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática se espera que en el año 2025 este grupo represente el 8.6% de la población total y en el año 2050 este porcentaje se eleve a un 16.1 %. Esta situación revela la importancia que cobra la atención de este grupo poblacional así como el incremento de la demanda de servicios de atención propias de este grupo etario. La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades. (4)

Las enfermedades crónicas degenerativas se incrementan conforme avanza la edad, predominando en el adulto y adulto mayor. Las enfermedades crónico degenerativas (Enfermedades no transmisibles) están presentes en todas las etapas de vida, siendo más prevalentes en la etapa del adulto mayor, En la provincia de Santa Cruz en el año 2011 las principales causas de mortalidad fueron: Infecciones respiratorias agudas bajas (14,80%), Enfermedades hipertensivas (6,99%), Enfermedades cerebrovasculares (6,27%), Diabetes mellitas (4,04%) y Neoplasia maligna de estómago (3,85%). (5)

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 (6).

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

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las ciudades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los adultos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (7).

Por lo tanto, se puede deducir que los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales (8).

También se debe considerar que la adopción de estilos de vida poco saludables, el progreso científico-técnico (incremento del sedentarismo) y la ausencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios, influyen en el incremento de la prevalencia de obesidad a nivel global. Ello contribuye al incremento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia y cáncer, además, la obesidad y sus consecuencias tiene gran impacto en el gasto sanitario en el mundo (9).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso se ha más que doblado en todo el mundo, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física.(10)

El tabaco mata cada año a más de 7 millones de personas, de las que más de 6 millones son consumidores del producto y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. Según la OMS, el tabaquismo es responsable de 80% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, de 40% de las

muertes por enfermedad cardiovascular precoz y de 30% de las muertes por cáncer. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países desarrollados o en desarrollo, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad es asociada al tabaco. (11)

El sedentarismo está causando unas 5,3 millones de muertes cada año, y en América Latina la falta de actividad física es responsable de más del 11% de todas las muertes. No llevar a cabo este ejercicio está causando 6% de los casos de enfermedades coronarias en el mundo. La falta de actividad física también es responsable del 7% de los casos de diabetes tipo 2 y 10% de los casos de cáncer de colon y recto y de mama en el mundo; por ende es más frecuente en los países de ingresos altos, pero también en algunos países de ingresos medios se detecta un incremento considerado en las mujeres (12).

Cada año se producen aproximadamente 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.(13)

No es alarmista sostener que el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no trasmisibles (hipertensión, diabetes y enfermedad coronaria) afectan significativamente a los peruanos, por ende es un problema de salud pública, sala situacional, alimentación nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos mujeres de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estatus no pobres. Situación

preocupante según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73.6 por ciento de peruanos y peruanas vive en zona urbana. (14)

América Latina y el Caribe, el estilo de vida sedentario es el responsable del 11,4% de todas las muertes. La inactividad física en la región es la causante del 7,1% de los casos de enfermedad del corazón; 8,7% de los casos de diabetes tipo 2; 12,5% de los casos de cáncer de mama y 12,6% de los casos de cáncer de colon y recto. Además, más de 33% de adultos tienen un alto riesgo de estas enfermedades debido a que no llevan a cabo la cantidad recomendada de actividad física.(15)

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año En 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física. . (16)

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de

morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (17).

Las conductas de salud que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos. La mayor parte de los estudios demuestran que hay implicación con la salud y viene relacionada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como la edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (18).

“Actualmente lo que sucede en el Perú es un reflejo de lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas tienen un estilo de vida no saludable, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población, su conducta es la necesidad de sobrevivir. Se ve necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Por ende es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento del SIS universal”

Los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén que se encuentra en un sector de Chimbote el cual pertenece al Centro de Salud de Miraflores Alto y está a cargo de dicho sector el cual pertenece a la red Pacífico Norte. El Asentamiento Humano Nuevo Edén es un sector que limita por el norte con la invasión el Milagro por el sur con el Asentamiento Humano 3 Estrellas, por el este con el mercado mayorista y por el oeste con un descampado. El primero de enero del 2000 fueron reubicados porque ellos ocupaban un sitio intangible por más de 10 años por donde hoy en día pasa la autopista para el mercado mayorista por ende hoy son pobladores posesionarios y no invasores. Entre sus características del Asentamiento Humano Nuevo Edén cuentan con 4 manzanas de 30 lotes cada una no cuentan con pistas ni veredas la totalidad de casas son de material noble, y algunas de madera y de material rústico como esteras y en sus techos ponen plástico para soportar las lluvias. Tienen un local comunal, tiendas, pequeñas iglesias evangélicas y con la ayuda del vaso de leche. En el Asentamiento Humano Nuevo Edén habitan un total de 220 habitantes, de las cuales 100 son adultos, la mayoría de ellos se dedica a los quehaceres del hogar porque son amas de casa, trabajos de albañil, comercio ambulatorio y taxista. Se está evidenciando que sus estilos de vida no son saludables las cuales están influenciando en su salud, registrándose que la mayoría de adultos enferman de enfermedades respiratoria, diarreicas por el polvo ya que es un lugar que es pura arena y un mal hábito sobre la manipulación de los alimentos. El sobrepeso originado por el consumo excesivo de comida chatarra como, son las papas fritas, el consumo de carbohidratos y la falta de actividad física, entre otras, etc.

El Asentamiento Humano cuenta con todos los servicios básicos, se observó que en él Asentamiento Humano hay muchos, moto taxis y triciclos. A través de la entrevista al puesto de salud de Miraflores Alto los usuarios del asentamiento humano Nuevo Edén

manifestaron que los adultos suelen enfermarse de la gripe, anemia, sobre peso, diabetes mellitus e hipertensión.(19)

Ante lo evidenciado se consideró realizar un estudio investigación planteando el siguiente problema.

¿Existirá relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Asentamiento Humano Nuevo Edén- Chimbote, 2016?

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

“Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano Nuevo Edén- Chimbote, 2016”

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

Valorar el estilo de vida en el adulto. Asentamiento Humano Nuevo Edén-Chimbote, 2016 “Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto. Asentamiento Humano Nuevo Edén- Chimbote, 2016”

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del Asentamiento Humano Nuevo- Chimbote, 2016?

Por último, la investigación se justifica para poder abordar a los estilos de vida, 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 (20).

Por lo tanto la presente investigación es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos del club de adultos mayores de la parroquia Perpetuo Socorro de esta comunidad, mejorar y fortalecer el programa preventivo promocional de la salud, reducir los factores de riesgo. Para la profesión de Enfermería es útil porque posibilitan programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Laguado J, y colab (21). Estudiaron estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería donde el objetivo fue determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - 2014 Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLPPII de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería fue un estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario de Nola Pender a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento. Previamente, se aplica un consentimiento informado. Resultados: El género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), edad mínima de 16 y máxima de 38 años.

Reséndiz E., Aguilera P. and Rocher M, (22). El estudio mostró una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta población de adultos, información que fue consistente con lo reportado a nivel nacional y estatal por la Ensanut-2010. A diferencia de lo reportado en esas encuestas, en este grupo de adultos nadie clasificó en el rango de bajo peso; sin embargo, este dato fue consistente con los resultados de Luján-Méndez en una población de trabajadores del área de la salud. Otro dato que llamó la atención fue que se presentó una prevalencia más alta de estilos de vida no saludable en el grupo de mujeres que en los hombres, lo cual difirió a lo encontrado en otras investigaciones de donde los

hombres han sido los que presentan las prevalencias más altas de estilos de vida no saludable.

2.1.2. Investigación en el ámbito nacional.

El adulto mayor del distrito de Hualmay – 2014. Estilos de vida en los adultos mayores según el grado de instrucción se sostiene que la mayoría de adulto mayores llego a primaria completa con una cantidad de 48 adultos que hacen que se perciba la predominación del nivel medio, esta comparación es importante porque saber que el grado de instrucción nos enmarca la posible información que ellos tengan, incluyendo que pueden tener referencias sobre los estilos de vida saludables, pero observamos que son inertes a ellos porque igual están en un nivel medio , si bien es cierto no es el nivel adecuado pero es muy posible que como las enfermedades crónicas se han insertado en la última década, desde el punto de vista de información y educación quizás no es trascendente el grado de instrucción. (23)

A nivel nacional Yenque V, (24). En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote. 2011, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

2.1.3. Investigación actual en nuestro ámbito

Torres K, (25). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven , Al analizar la variable grado de instrucción y estilo de vida se encontró que no existe

relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, porque todo está en la base que la persona que tiene en su grado de instrucción, pese a que la mayoría de adultos jóvenes en la investigación tienen secundaria quizás no pudieron culminar sus estudios o terminar una carrera profesional, porque se convirtieron en padres y tenían la responsabilidad de cuidar a su hijo, no le toman importancia a los programas que brinda el puesto de salud y no tienen conocimiento sobre una vida saludable ya que influye el que no asistan a dichas charlas, ni a los programas que brindan el centros de salud por su tiempo dedicado en el hogar y la falta de interés.

Luna J, (26). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

El informe que se presenta es una investigación que se fundamentó 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. (26), en su estudio 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.

Elejalde M, (27). Menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual. La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Pender, N. (28). En su estudio de investigación realizado nos menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que cada persona realiza a lo largo de su vida y que se proyecta directamente en la salud. Para entenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

“La teoría de promoción de la salud identifica en los individuos factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado participación de conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (29).”

Los estilos son patrones de comportamiento individuales o grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable. La epidemiología ha hecho un uso extensivo del concepto de estilos de vida y salud pero con un significado restrictivo, asociándolo a las conductas que los individuos de manera racional asumen y que pueden ser riesgosas para su salud,

en relación con el padecimiento de algunas enfermedades, que han sido publicadas recientemente. (30)

Según Pino, J. (31), En su estudio realizado sobre estilo de vida da nos a entender como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (32).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define “como un componente del modo de vida que abarca la forma de vida típica y estable que identifica al sujeto concreto”, es parte de un replanteamiento de la relación de lo interno y lo externo. (33)

La relación que existe entre sujeto-personalidad-estilo de vida constituyen la 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. 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 (34).

El enfoque socioeducativo nos menciona en su estudio 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 (35).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. (36)

Leignadier J, y Colab, (37). En su estudio realizado de ambos “consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le

permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludables la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis” (38).

Los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales.(39)

En el siguiente estudio de investigación el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (40) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud.(41)

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Debe cubrir tres aspectos: biológico, psicológico y sociológico. Es indispensable que la dieta contenga todos los nutrientes, en cantidades que cubran las necesidades del organismo, pero sin excesos que pudieran causar toxicidad. Esto se puede resumir en tres palabras: la dieta debe ser completa, suficiente y equilibrada. Por supuesto, junto con lo anterior es fundamental que sea inocua. Desde el punto de vista sensorial, es importante que tenga un buen sabor. De ahí la importancia de que la dieta sea variada. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer.(42)

Actividad y ejercicio: La actividad física es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produzca un gasto energético mayor al existente en reposo”. El ejercicio físico, que se define como “la actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física”, aunque en ambos casos son similares El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo.(43)

El adulto ya no necesita la misma cantidad de energía que se necesita en la etapa de crecimiento y, por otro lado, en muchas ocasiones la vida se vuelve más sedentaria. Por ello es importante adquirir buenas rutinas de actividad

física y aprender a organizar las comidas para evitar el exceso de calorías que nos lleven a ganar peso.(44)

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados. (45).

Autorrealización: Es la realización creciente de las potencialidades, las capacidades y los talentos, como cumplimiento de la misión llamada destino o vocación, como conocimiento y aceptación más plenos de la naturaleza intrínseca y como tendencia constante hacia la unidad, integración o sinergia, dentro de los límites de la misma persona.(46)

Redes de apoyo social: Es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. Conjunto de personas que tiene otra dentro de lo que es su familia, su grupo de amigos o su ámbito profesional, entre otros, y que sabe que le pueden prestar ayuda, sea del tipo que sea, cuando lo necesite. Al existir una red de apoyo, aquel que necesita ayuda recibe una contención integral.(47)

Manejo del estrés: Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones tanto internas como externas. Es el estímulo que afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial.(48)

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 (49).

Durante el desarrollo del ser 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 circunstancias en las que hemos evolucionado, de forma que una alteración de las mismas, como es el ambiente que disfrutamos hoy en los países desarrollados, supone un desfase de nuestra herencia respecto al ambiente. Es razonable pensar que este desfase ha propiciado la aparición de

problemas de salud, siendo el principal de ellos la obesidad. “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.

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.(50)

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo

entorno.” Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (51).

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, redundan en detrimento de su salud.(52)

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

Jadue L y Berríos X (53). En su estudio de investigación Estudian los Estilos de vida de la mujer adulta de la región metropolitana, realizado en Chile, destacan la importancia de la mujer como proveedora o agente de salud, porque ella es el principal espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida.

La edad adulta es la más larga en la vida de la persona, aproximadamente unos 40 años, por lo que los problemas de salud que pueden aparecer cambian

considerablemente ya se trate de un adulto joven, que puede tener problemas parecidos a los de la adolescencia, o un adulto maduro, cuyos problemas empiezan a asemejarse a los que padecen los ancianos (54).

Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad. Los factores de riesgo pueden ser biológicos (grupo según ciclos vitales); ambientales (abastecimientos deficientes de agua, etc.); de comportamientos (hábitos, estilos de vida, etc.); relacionados a la atención de salud; sociales (procedencia, laboral, estado civil etc.); cultural (creencias, costumbres, condición religiosa, etc.); y económicos (ingresos, ocupación, nivel económico, etc.) (55).

La enfermera, dentro de sus acciones preventivas promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado de las personas adultas promoviendo estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo atareo. Los reportes técnicos advierten que en la mayoría de los países de América latina, aún no se ha implementado un enfoque comunitario para promover la salud y el bienestar de las personas adultas, y se sigue enfocando el envejecimiento y su problemática desde lo asistencial y curativo (56).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación:

Estudio cuantitativo, de corte transversal (59,60).

Cuantitativo. Es un adjetivo que está vinculado a la cantidad. Este concepto, por su parte, hace referencia a una cuantía, una magnitud, una porción o un número de cosas.

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 de la investigación

Descriptivo correlacional (61).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Universo muestral:

Estuvo conformada por 100 adultos que residen en el asentamiento humano Nuevo Edén, Chimbote.

5.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto del asentamiento humano Nuevo Edén, Chimbote que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vivió más de 3 años que residen en el asentamiento humano Nuevo Edén, Chimbote.
- Adulto del asentamiento humano Nuevo Edén, Chimbote de ambos sexos.
- Adulto del asentamiento humano Nuevo Edén, Chimbote que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del asentamiento humano Nuevo Edén, Chimbote que presentó algún trastorno mental.
- Adulto del asentamiento humano Nuevo Edén, Nuevo Chimbote que presentó problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

Definición Conceptual

Son los hábitos y costumbres que los individuos pueden realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. (62)

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 (63).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (64).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (65).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (66).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (67).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (68).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)

- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (69).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (70).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles

- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento 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 (71), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (72), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver Anexo 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (72), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver Anexo 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (73). (Ver anexo 03)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (73).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (71). (Ver Anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (74).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén- Chimbote, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén- Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén- Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver Anexo 03)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

*“ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO
EDÉN- CHIMBOTE, 2016*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	7	7,0
No saludable	93	93,0
Total	100	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008).
Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Nuevo Chimbote, 2016”

GRÁFICO 1

Fuente: Tabla 1

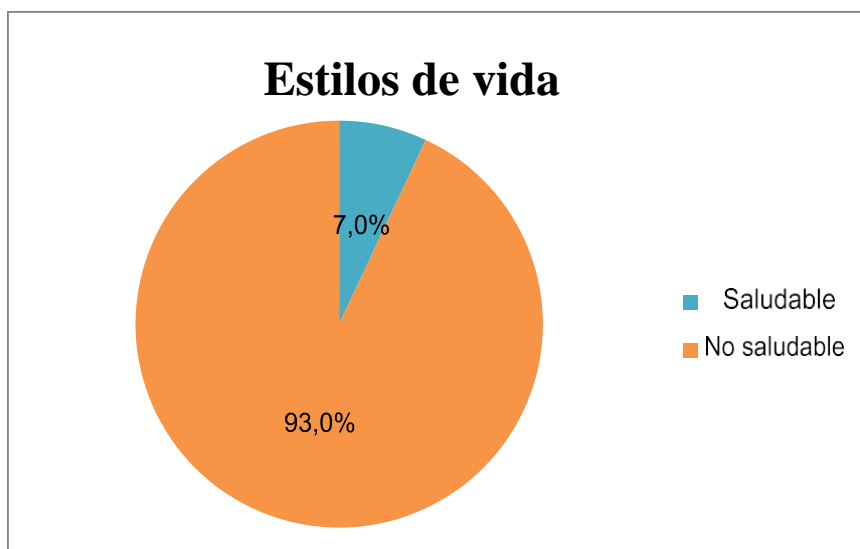


TABLA 2

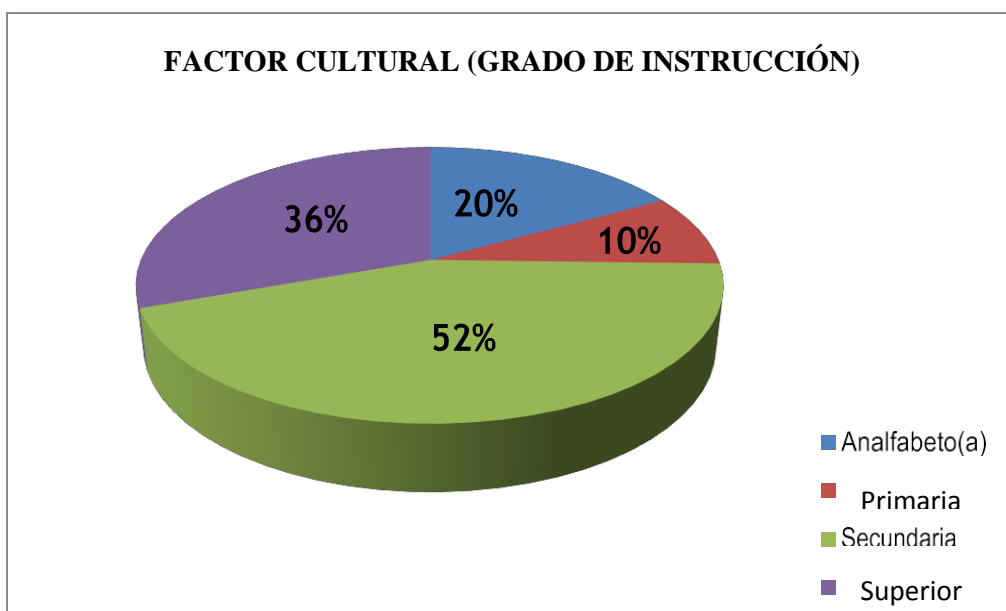
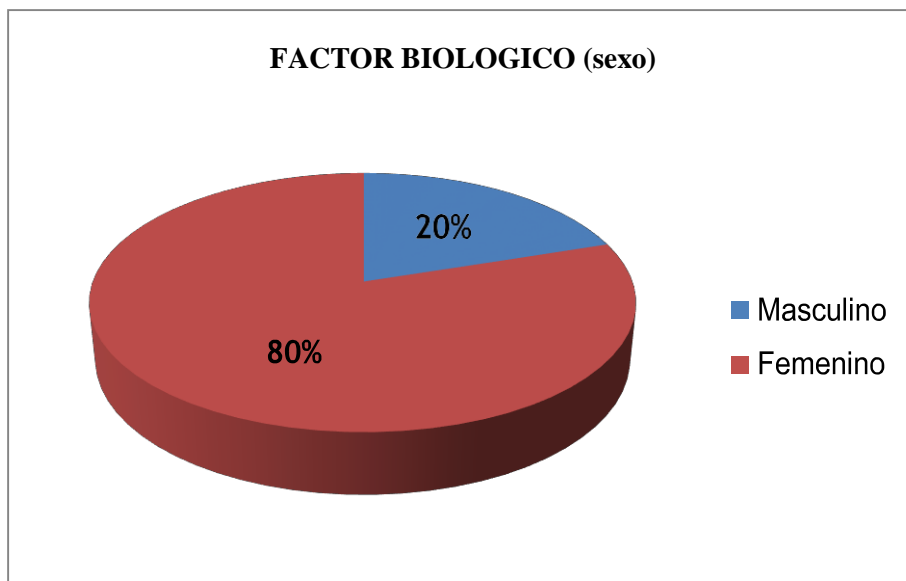
“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- NUEVO CHIMBOTE, 2016

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	20	20,0
Femenino	80	80,0
Total	100	100,00
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	2	2,0
Primaria	10	10,0
Secundaria	52	52,0
Superior	36	36,0
Total	100	100,00
Religión	N	%
Católico(a)	69	69,0
Evangélico(a)	23	23,0
Otras	8	8,0
Total	100	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	10	10,0
Casado(a)	22	22,0
Viudo(a)	3	3,0
Conviviente	50	50,0
Separado(a)	15	15,0
Total	100	100,00
Ocupación	N	%
Obrero(a)	22	22,0
Empleado(a)	30	30,0
Ama de casa	47	47,0
Estudiante	1	1,0
Otras	0	0
Total	100	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400 nuevos soles	3	3,0
De 400 a 650 nuevos soles	9	9,0
De 650 a 850 nuevos soles	53	53,0
De 850 a 1100 nuevos soles	35	35,0
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0
Total	100	100,00

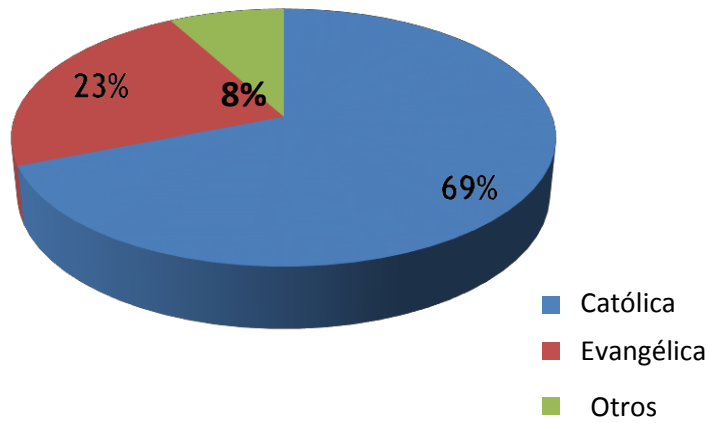
Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008).

Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Chimbote, 2016”

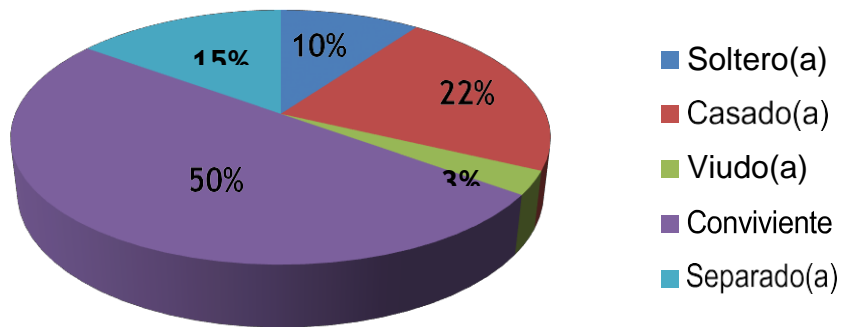
GRÁFICO 2

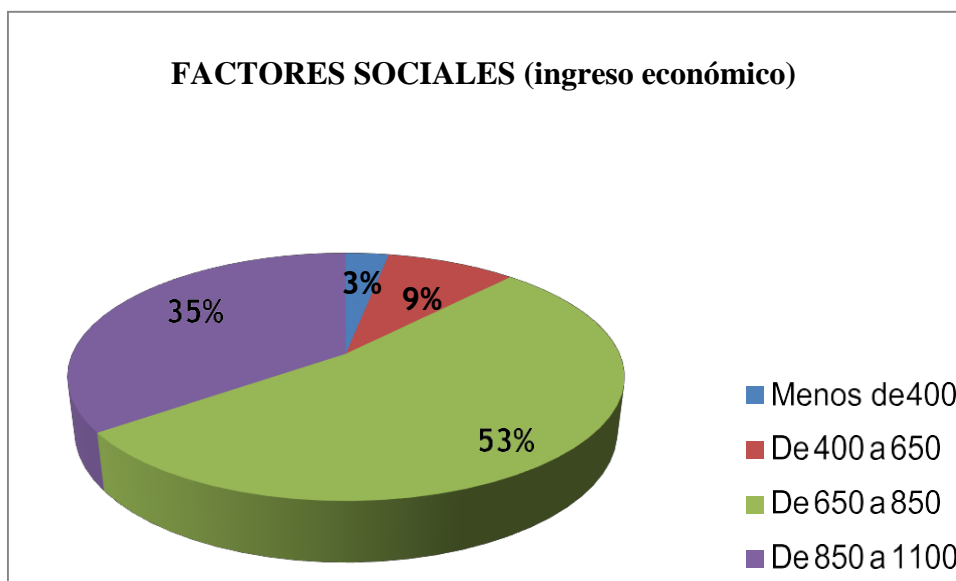
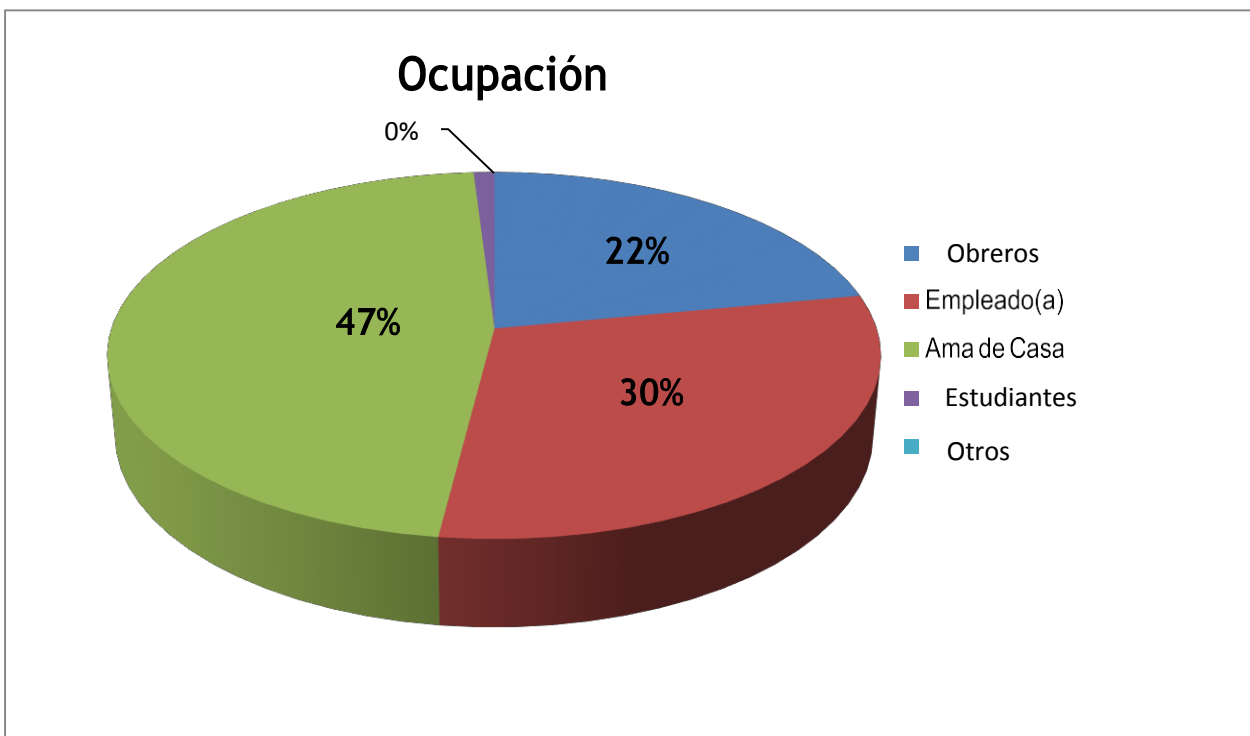


FACTOR CULTURAL (religión)



FACTORES SOCIALES (estado civil)





RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016

TABLA 3

*“FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN - CHIMBOTE, 2016.*

SEXO	ESTILO DE VIDA			
		Saludable	No saludable	Total
Masculino	Recuento	16	4	20
	% del total	16%	4%	20%
Femenino	Recuento	77	3	80
	% del total	77%	3%	80%
Total	Recuento	93	7	100
	% del total	93%	7%	100,0%

p = 0,505 > 0,05

No existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Chimbote, 2016.”

TABLA 4

*“FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016.*

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA			
		Saludable	No saludable	Total
(a) Analfabeto	Recuento	2	0	2
	% del total	2,0%	0%	2%
Primaria	Recuento	9	1	10%
	% del total	9%	1%	10%
Secundaria	Recuento	49	3	52
	% del total	49%	3%	52%
Superior	Recuento	33	3	36
	% del total	3,3%	3%	36%
Total	Recuento	97	7	100
	% del total	97%	7%	100,0%

$$p = 0,020 < 0,05$$

Si existe relación entre las variables. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

RELIGION	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Católico	Recuento	62	7	69
	% del total	62%	7%	69%
Evangélico (a)	Recuento	23	0	23
	% del total	23%	0%	23,0%
Otras	Recuento	8	0	8
	% del total	8%	,0%	0,8%
Total	Recuento	93	7	100
	% del total	93%	7%	100,0%

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Chimbote, 2016”

TABLA 5

*“FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO EDEN- CHIMBOTE, 2016.*

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA			
		Saludable	No saludable	Total
Soltero(a)	<u>Recuento</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>10</u>
	% del total	9%	1%	10,%
Casado(a)	<u>Recuento</u>	<u>19</u>	<u>3</u>	<u>22</u>
	% del total	19%	3%	22,%
Viudo(a)	<u>Recuento</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
	% del total	2%	1%	3%
Conviviente	<u>Recuento</u>	<u>48</u>	<u>2</u>	<u>50</u>
	% del total	48%	2%	50%
Separado(a)	<u>Recuento</u>	<u>15</u>	<u>0</u>	<u>15</u>
	% del total	15%	0%	15%
Total	<u>Recuento</u>	<u>93</u>	<u>7</u>	<u>100</u>
	% del total	93%	7%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5

ESTILO DE VIDA				
OCUPACION		Saludable	No saludable	Total
Obrero (a)	<u>Recuento</u>	<u>20</u>	<u>2</u>	<u>22</u>
	% del total	20%	2%	22%
Empleado (a)	<u>Recuento</u>	<u>28</u>	<u>2</u>	<u>30</u>
	% del total	28%	2%	30%
Ama de casa	<u>Recuento</u>	<u>45</u>	<u>2</u>	<u>47</u>
	% del total	45%	2%	47%
Estudiante	<u>Recuento</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
	% del total	0%	1%	1%
Total	<u>Recuento</u>	<u>93</u>	<u>7</u>	<u>100</u>
	% del total	93%	7%	100,0%

No se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores a 5”

ESTILO DE VIDA				
INGRESO ECONÓMICO		Saludable	No saludable	Total
Menor de 400	<u>Recuento</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>
	% del total	3%	0%	3%
De 400 a 650	<u>Recuento</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>9</u>
	% del total	7%	2%	9%
De 651 a 850	<u>Recuento</u>	<u>50</u>	<u>3</u>	<u>53</u>
	% del total	50%	3%	53%
De 851 a 1100	<u>Recuento</u>	<u>33</u>	<u>2</u>	<u>35</u>
	% del total	33%	2%	35%
Total	<u>Recuento</u>	<u>93</u>	<u>7</u>	<u>100</u>
	% del total	93%	7%	100,0%

χ

$$p = 0,017 < 0,05$$

Si existe relación entre las variables

Fuente: “Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén - Chimbote, 2016.”

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (100) adulto del Asentamiento Humano Nuevo Edén-Chimbote; el 93% (93) tienen un estilo de vida no saludable, 7% (7) tiene un estilo de vida Saludable.

Así mismo se relacionan con lo encontrado por Chinino. E, (73). Realizó el estudio titulado " Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer-- Piura, 2011". Con el objetivo de determinar la relación .entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer. Estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional con una muestra de 240 personas adultas concluyo que el 77.92% tiene un estilo de vida no saludable y el 22.08 % tienen un estilo de vida saludable, en cuanto' a la segunda variable, el 72.08% son de sexo femenino, el 33.757o tienen secundaria completa, el 76.67% son de religión católica, el 42.92% son de unión libre, el 47.08% son amas de casa, el 65.42% tienen un ingreso económico de 10 a 599 nuevos soles.

Casa L, (74). En su investigación titulada "Fomento de estilos de vida saludables en México, 2013" concluyó que era mejor la educación a los adultos para generar un cambio, por lo que inició un proyecto que partió con la recopilación de datos sobre las costumbres, actitudes y necesidades de nutrición y ejercicio en la zona. La información reveló que las comunidades urbanas de San Miguel eran las menos saludables. También permitió conocer que, en las comunidades urbanas las personas no son conscientes de la importancia de hacer ejercicio e ingerir alimentos saludables, a diferencia de las rurales. Por ejemplo, apenas 21% de las personas comen frutas uhortalizas

una vez a la semana, mientras que 79% ingería estos alimentos con menos frecuencia.

Rivera J, (75). En su investigación titulada “Estilos de vida y hábitos no saludables, aumentan problema de obesidad en el adulto, 2013” concluyo que según la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2012, la cifra de personas con sobrepeso en mujeres es de 73% y 69% en hombres. Juan Rivera, Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP, explicó que el mal de la obesidad se debe a los estilos de vida sedentarios, la alta ingestión de alimentos densamente energéticos, la alta mercadotecnia alimentos no saludables y de comida rápida, y la alta ingesta de bebidas azucaradas.

López M, (76). En su investigación titulada “La importancia del estilo de vida, Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable, 2012” concluye que en el caso del tabaquismo, los hombres persisten más en el hábito que las mujeres, por ejemplo, 35.4% de hombres de 60-69 siguen fumando, comparado con el 10.7% de mujeres. En los grupos de 70-79, 24.3% de hombres y 4.9% de mujeres fuman. Los hombres hacen más ejercicio que las mujeres, en una proporción que es casi del doble.

Esquivel E, (77). En su investigación titulada “Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión, 2011” concluyo que las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes son enfermedades crónicas. La predisposición genética y la alimentación desbalanceada, especialmente en las primeras etapas de la vida, son responsables con mucha frecuencia de su desencadenamiento. La adopción de estilos de vida saludables y la

participación activa en el propio auto cuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. La actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar, y el consumo moderado de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

“Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, disminuyendo la frecuencia de algunas enfermedades. El envejecimiento responsable es aceptar y adaptarse a los cambios biológicos, sociales, psicológicos, familiares, conservando la funcionalidad y la satisfacción personal. El principal responsable del envejecimiento saludable es el mismo adulto. Mantenerse activo productivo y saludable en la parte física, mental y social es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.”(78)

Estudios que difieren como lo encontrado por el Ministerio de la salud (79).En su investigación titulada “Boletín de Vigilancia en Salud Pública – adulto Departamento de Epidemiología Chile 2013” concluye que con relación a la hipertensión arterial el 43% de la población adulta refirió que en alguna ocasión un personal de salud le dijo ser hipertenso, el 77% de ellos dijo estar tomando algún fármaco contra la presión arterial, de ellos, el 65% ha seguido un régimen alimenticio para el control de peso con la finalidad de coadyuvar a bajar su presión arterial, dando el resultado que el 82,6% su presión arterial está controlada gracias a la alimentación saludable para personas hipertensas.

Los resultados difieren con lo encontrado por Jaramillo K, (80). En el estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Pocós - caserío Pocós - Moro, 2011. En un universo muestral de 64 adultos, la mayoría de los adultos del Sector Pocós- Caserío Pocós, tiene estilo de vida no saludable. 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 al trabajo, el cual requiere de mucho esfuerzo físico, ya que existe un gran número de agricultores y 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 requieren menos esfuerzo físico.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Casa L, (81). En su investigación titulada “Fomento de estilos de vida saludables en México - 2013” concluyó que era mejor la educación a los adultos para generar un cambio, por lo que inició un proyecto que partió con la recopilación de datos sobre las costumbres, actitudes y necesidades de nutrición y ejercicio en la zona. La información reveló que las comunidades más alejadas del centro urbano de San Miguel eran las menos saludables. También permitió conocer que, en las comunidades rurales, las personas no son conscientes de la importancia de hacer ejercicio e ingerir alimentos saludables. Por ejemplo, apenas 21% de las personas comía frutas u hortalizas una vez a la semana, mientras que 79% ingería estos alimentos con menos frecuencia.

En los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén, se encontró que casi la totalidad desconoce tener un estilo de vida no saludable y con un porcentaje mínimo tienen estilos de vida saludables. Esto se debe a que consumen alimentos pocos nutritivos, refiriendo que no cuentan con el dinero necesario por que priorizan otras necesidades básicas, porque le dan más importancia en conseguir trabajo para poder susistir, por ende piensan en tus hijos que tienen que ir al colegio, comprarle sus útiles, ropa, pagar los servicios básicos, etc., además que no consumían sus tres comidas diarias, no tienen un horario establecido de sus alimentos, por el mismos trabajo ya que son mototaxistas, vendedores, o trabajan en las fábricas donde ganan un poco más pero tienen que avanzar por destajo privándose muchas veces de comer a sus horas y sobre todo no realizan ejercicios por más de 20 minutos, solo caminaban cortos tramos para ir hacer sus compras. La realización de actividad física de forma progresiva, diaria o interdiario favorece el fortalecimiento de los músculos y los huesos.

Por lo relacionado con la investigación se podría decir que son los adultos quienes escogen los alimentos que consumen ya que son jefes de familia y son los que aportan en la economía del hogar y un gran número de factores influyen en el momento de comprar, como la calidad, el precio, el sabor, la costumbre, la disponibilidad y la conveniencia por lo que muchos de ellos comen fuera de casa. Hay factores que pueden contribuir a mejorar las costumbres nutricionales y la salud de la población adulta, pero va a depender de cuan concientizados se encuentren sobre el tema y cómo influye en su salud y calidad de vida (82)

El adulto 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 (83).

“Los estilo de vida saludable son un 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 que destacan son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud” (84).

Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida en el adulto. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien los adultos puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente. Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología

humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (85).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones del consumo de alimentación del individuo, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (86).

En el Asentamiento Humano Nuevo Edén, los estilos de vida de la comunidad son no saludable por lo que ya mayoría de la población se dedica a conseguir trabajo para susistir, para poder mandar a sus hijos al colegio, pagar los servicios básicos, vestimenta, etc., como ellos mismos dicen si no trabajan no podían vivir ya que estamos en un mundo que todo se compra con dinero, por ende muchas veces se olvidan de su salud y se ven hasta en la necesidad de automedicarse con lo que el farmacéutico le brinde poniendo en riesgo su salud, no obstante también la de su familia, como para ellos es importante el trabajo se olvidan de comer saludable, de hacer actividad física por el mismo cansancio del trabajo tienen poca o nada recreatividad, viven en un mundo de estrés.

La obesidad y otros problemas de hiper alimentación son la tercera causa de morbilidad en la etapa vida adulto lo cual amerita observación, el porcentaje permanece en 11% en los tres últimos años en el mismo periodo de

tiempo y que a nivel nacional Tacna ocupa los primeros lugares en este indicador. La evaluación nutricional en la etapa de vida adulta es de gran importancia desde el punto de vista social y de estado de salud pues en ella descansa la capacidad de producción y servicio de nuestra sociedad (87).

Los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén si bien cierto no llevan un estilo de vida saludable ellos están conscientes que generan un daño a su salud, pero lamentablemente refieren que no tienen los recursos necesarios para comprar los alimentos adecuados para su buena nutrición, además porque no cuentan con el tiempo necesario para realizar ejercicio debido a que durante todo el día trabajan o se dedican a los quehaceres de la casa. Es por eso que ellos están con mayor riesgo de contraer enfermedades como la Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia).

Estilo de vida, es un conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”. Por tanto, el estilo de vida es de naturaleza conductual y observable, y viene determinado por las actitudes, los valores y las motivaciones de los individuos (88)

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. Por tanto debe tomarse en cuenta la promoción y prevención, más aún si cuentan con acceso a los servicios de

salud, a través de la oportuna identificación y control de los riesgos ya que en la actualidad se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes.(89)

Alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (90).

Actividad y Ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (91).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (92).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es

un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (93)

Responsabilidad en salud: La responsabilidad en la salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (94).

En cuanto al estilo de vida no saludable pueden ser modificables en la conducta como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales, contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal, enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer. También se concluyen los malos hábitos de alimentación, con una excesiva ingesta de grasa y azúcares que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Además existen muchas de ellas que no presentan síntomas siendo aún más imprescindibles su prevención. (95).

Los estilos de vida no saludables se definen, como el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos de la conducta alimentaria), la mal nutrición (anemia, diabetes), el exceso de consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y social (96).

Tabla 2:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén Chimbote, 2016. En los factores biológicos respecto a la edad el 67% (67) son de 36 a 59 años, en cuanto al sexo se observa que el 80% (80) son femeninos. Con respecto a los factores culturales el 52% (52) de adultos tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 69 % (69). En lo referente a los factores sociales en el 50% (50) su estado civil es conviviente, en cuanto a la ocupación el 47% (47) son ama de casa. En cuanto al ingreso económico un 53% (53) es de 650 a 850 nuevos soles.

Así mismo los resultados se asemejan con lo investigado por Rodríguez, M.(97), donde investigo estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta centro poblado de Surco en Lima encontró que el 52.8% son adultos maduros; el 55.7% son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales 48.1% de las personas adultas tienen como grado de instrucción secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 76.2% son católicos, referente a los factores sociales el 54.0% vive en unión libre.

También se relacionan los resultados presentados por Calderón, C. (98) donde investigo Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el centro poblado Yanamucllo en Huancayo encontró que el 58.2% son adultas maduras, el 50.2% son de sexo femenino. En el factor cultural en

el grado de instrucción el 38.8% tienen secundaria completa, el 89.4% profesan la religión católica.

Estudios similares como lo encontrado por Arroyo M (99), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2012” concluye que los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, en más de la mitad son del sexo masculino. Un poco más de la mitad de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, tienen un grado de instrucción de primaria incompleta; probablemente esto se debe a la clase social a la que pertenecen es baja, la cual no les ha permitido tener la posibilidad de recibir una educación completa. No obstante, se observa que la mayoría de la población en estudio es de religión católica y estado civil casado. Por otro lado en cuando a la ocupación vemos que más de la mitad de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote son amas de casa.

Un resultado similar obtuvo Palomino H. (100), en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Las Dunas de surco. Lima, 2009. Concluyendo que el 61,1% corresponde al sexo femenino, el 39,25% son amas de casa, el 47,4% de las personas adultas tienen secundaria incompleta, el 79,5% son católicos, el 46,4% son unión libre y el 63,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Muñoz, S y Laurente, M (101), quienes realizaron el estudio: Relación de las características socio demográfico y estilo de vida del

promotor de salud de hipertensión arterial en los pacientes del consultorio de cardiología.

Hospital Hipólito Unanue. Tacna. En una población de 196 pacientes entre sus conclusiones: las características más relevantes fueron el sexo femenino (61,2%) y el grado de instrucción bajo (49%).

En la misma línea de ideas el resultado se asemeja con la investigación de Solano, G. (102); quien investigó “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayán, Huaraz”, 2010. Donde concluye sobre los factores biosocioculturales que no existe relación estadística con el factor biológico sexo y el estilo de vida de la persona adulta, siendo la proporción mayor a 0.05 con la prueba estadística Chi-cuadrado.

El estilo de vida saludable, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.(103)

La edad se define como la acción de cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana, espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. También como tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (104)

Se define al sexo como una variable biológica y genética que divide a los

seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. (105)

El término mujer se usa para indicar ya sea diferencias sexuales y biológicas, distinciones de género en su papel atribuido culturalmente o ambas cosas. Un varón es la manera como se identifica a las personas que pertenecen al género masculino sin importar su edad (106).

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.(107)

Se define a la religión como un conjunto de ceremonias y actos sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. Según otros el término proviene del verbo "religare", que significa "unir", "atar". En griego no existe una palabra equivalente a "religión", lo más cercano es "eusebeia", que significa "piedad", y en los libros bíblicos judíos lo más cercano a la palabra religión es "fe". (108)

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. 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: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (109).

Así mismo el ingreso económico se define como la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie. (110)

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia (111).

Género es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y, por tanto, son modificables. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres. En la actualidad ya no se está viendo mucha diferencia de género debido a que la misma sociedad está cambiando para un mejor desarrollo (112).

En el Asentamiento Humano Nuevo Edén se puede evidenciar que la mayoría son adultos maduros y tienen un ingreso económico menor, lo cual es

un impedimento que tengan un estilo de vida saludable, cuando encuestaba las señoras nos refirieron que con poco dinero ellas tienen que saber distribuirlo entre todos los gastos del hogar; no solo es la alimentación también tiene que tener las comodidades más o menos educación para los hijos ellos son conscientes que darles una buena educación, o vivienda no les alcanza

Tabla 3:

En cuanto a los factores biológicos respecto al sexo se observa que el 80% (80) son femeninos, de los cuales el 77% tienen un estilo de vida saludables y con un 3% tienen un estilo de vida no saludables.

Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,305$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo, muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi –cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,604$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados encontrados en el Centro Poblado de Mallaritos Sullana son similares a los encontrados por Urquiza G. (113), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad El Carmen, el Alto-Ayacucho, 2010 concluyó que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Resultados similares fueron encontrados por Retamazo E. (114), en su estudio titulado estilos de vida y los factores biosocioculturales de la 50

persona adulta. Breña – Lima, concluyendo que la edad y el sexo no tienen relación significativa con el estilo de vida.

Por otro lado difiere con respecto a la edad a lo encontrado por Araujo A. (115), en su estudio de investigación sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización La Alborada-Piura en el 2010, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

De igual forma, se relaciona con lo obteniendo por Paz C. (116), en su estudio titulado "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Villa Pedregal Grande- Catacaos, 2012". Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: (edad y sexo) Y estilo de vida.

Los resultados difieren con lo obtenido por Zapata D. (117), en su estudio titulado "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en la Villa La Legua, Catacaos. 2012". Donde señala que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos: edad y sexo con el estilo de vida.

Al analizar la variable edad y estilos de vida de los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, se puede concluir que la edad no es un factor determinante para que los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén obtengan un estilo de vida saludable ya que en nuestro estudio más de la mitad (67%) son adultos maduros, por ende pueden no pueden cambiar sus conductas, ya que su tiempo lo dedican a trabajar para su bienestar.

Según Mella, R. Gonzales L. (118), afirman que las personas tienen la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar, independientemente de la edad o el sexo, la responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y elegir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

Según Pandolfi, P. (119), la edad no va a determinar que la persona tenga estilos de vida saludable o no saludable, porque el estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde niños, y estas personas se forman con hábitos ya sean saludables o no, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida. A diario se observa que tanto los adultos jóvenes como los adultos maduros tienen estilo de vida diferentes, así se encuentra que hay adultos jóvenes que practican buenos hábitos de vida, practican algún deporte, tienen una dieta balanceada como también se ve aquellos jóvenes que viven una vida sedentaria, comen comida chatarra, asisten a reuniones sociales y se trasnochan.

La edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de la persona, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia 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 (120).

Del mismo modo al analizar la variable sexo y estilos de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, es decir que el sexo no determina si la persona adulta opta por un estilo de vida saludable o no. En nuestro estudio se encontró que u más de la mitad son mujeres (80 %), pero eso no quiere decir que los hombres lleven una vida ordenada ya que probablemente en ambos sexos pueda influir de manera directa o indirectamente sobre sus hábitos de vida.

Por otro lado Teóricamente 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 (121).

En conclusión en el Asentamiento Humano Nuevo Edén se encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo con el estilo de vida esto se puede deber a que es importante en qué etapa de la vida se encuentre la persona, ni tampoco el sexo que sea para poder tener una capacidad de pensar, actuar, tomar sus propias decisiones para mejorar su estilo de vida.

Tabla 4:

Se observa en los adultos en los factores culturales y el estilo de vida, al grado de instrucción el 52%, (52) tienen secundaria completa; en cuanto a la religión de los adultos el 69 % (69) son católicos. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar la religión y estilos de vida, haciendo uso del chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,016$; $gl=2$; $p = 0,992 > 0,05$) se encontró que no existe relación significativa entre las variables. Así mismo al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Estudios que difieren como lo encontrado por Vásquez L (122), director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación 2013, en su investigación titulada “Analfabetización en el adulto en el Perú”, concluyo que en el Perú hay un millón 300 personas analfabetas, de las cuales el 75% son adultos mayores (más de 65 años), y el resto son jóvenes con edades entre los 15 y 20 años. "Lo más preocupante es que hay otro millón y medio de personas que no tiene primaria completa y cerca de cuatro millones que no tienen la secundaria completa"

Estos resultados coinciden con Cruz, R (123), en su estudio de investigación titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el A.H San Genaro III etapa en Chorrillos – Lima; al mostrar la relación de los factores culturales: grado de instrucción y el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia demostró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo señaló la

relación entre la religión y el estilo de vida, haciendo uso estadístico del Chi-cuadrado de independencia en la cual obtuvo como resultado final que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así también, difiere con lo encontrado por Pajuelo, L. y Salcedo, N (124), quienes investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H Barrios Altos. Casma, en donde concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción.

El grado de instrucción es un factor, que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, pueden ayudar a la gente a encarar mejor al medio en el que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor de quienes no la son, aun cuando tengan los mismos ingresos (125).

La OPS/OMS (126), concluye que sí hay relación entre el grado de instrucción de las personas y sus estilos de vida; pues estipula que los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que

aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas.

El abordaje educativo del estilo de vida solo se formula desde la educación y promoción de salud, con una perspectiva epidemiológica de corte positivista. Termina su estudio concluyendo que una de las mayores contribuciones de Mayo, I. y Gutiérrez, A. (127), refuerza la no relación entre estas variables (grado de instrucción y estilos de vida), explicando que los sistemas educativos contemporáneos no se han planteado la educación del estilo de vida desde una perspectiva holística e integradora. la educación a la salvación de la humanidad y la construcción de un mundo mejor, sería la educación de un estilo de vida más racional y ético, que permita al individuo situarse fuera de ese poder simbólico y virtual que a diario se legitima mediante los medios masivos de difusión.

Los resultados de la presente investigación difieren a lo encontrado por Alarcon LL. (128), quien en su estudio denominado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Del A.H Ciudad Del Sol Piura, 2012”. Reporta que el grado de instrucción no existe relación significativamente con el estilo de vida y si existe relación significativa la religión con el estilo de vida.

Cuando analizamos la variable grado de instrucción y estilo de vida, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, se puede decir que los adultos actúan a sus conocimientos transmitidos por sus generaciones pasadas es decir que el grado de instrucción determina el actuar de los adultos

tengan un estilo de vida saludable. La preocupación social por la salud ha quedado patente en el desarrollo del currículo educativo en la actualidad. Ya con anterioridad se integró completamente en la escuela, en la cual se ha asumido que los hábitos saludables de vida pueden ser educados dentro de la formación global de los escolares. Surge con un gran empuje la llamada educación para la salud, así como todas las estrategias para su desarrollo en la sociedad. (129)

Al analizar la variable religión y estilo de vida de los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén, podemos decir que no existe relación significativa entre las variables, ya que la religión no es factor que pueda determinar si el adulto puede llevar un estilo de vida saludable y/o no saludable, la religión no es relevante debido a que cada persona tiene sus costumbres y viven su vida, cada uno con sus necesidades.

Por lo antes mencionado, se concluye que el grado de instrucción y la religión no tienen relación con el estilo de vida de los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén, ya que el estilo de vida puede ser saludable o no saludable sin importar el credo o la educación que tenga el adulto. Las señoras me mencionaban que el no tener un grado superior no se significa que no se puede entender que es alimentación saludable y así poder alimentar a sus hijos.

Tabla 5:

Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en el Adulto del asentamiento Humano Nuevo Edén– Chimbote. El 50% (50) de los adultos son de estado civil convivientes; en cuanto a la ocupación el 47 % (47) son amas de casa; en cuanto al ingreso económico el 53% (53) su ingreso económico es 650 a 850 nuevos soles.

Se muestra en relación los factores sociales y estilo de vida. Al relacionar el estado civil con estilo de vida utilizando el chi cuadrado, encontramos que no existe relación significativa entre las variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y el estilo de vida, utilizando el chi cuadrado, encontramos que no existe relación significativa entre las variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico y el estilo de vida, utilizando el chi cuadrado, encontramos que no existe relación significativa entre las variables.

Estudios similares como lo encontrado por Perú 21 (130), en su artículo de investigación titulado “El 78% de mujeres adultas que dan a luz en Perú tienen estado civil de conviviente, 2012” concluyo que el 78% de las madres que alumbraron en hospitales públicos y clínicas del Perú entre enero y octubre de 2013 tenía el estado civil de conviviente, frente al 9% de mujeres cuyo estado civil era casada, reveló un estudio del Ministerio de Salud (MINSA). Esta información se obtuvo gracias al Sistema de Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo, implementado en 210 establecimientos de salud del país, el 91% de los cuales son públicos (Minsa, Es salud, Fuerzas Armadas) y el 8% privados.

Estudios similares como lo encontrado por Prieto B (131), en su artículo de investigación titulado “30/11: consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, 2012” concluyo que en la última década la tasa de desempleo se ha reducido ligeramente y se ha incrementado el desempleo de individuos mayores de 50 años. En este contexto los adultos mayores encuentran un panorama desfavorable. Otro de los grupos afectados por el desempleo es el de las mujeres, cuya tasa de desempleo usualmente han sido claramente mayores a las de los hombres. Por último, se ha observado también que los pobres exhiben mayores tasas de desempleo. Por ejemplo, se muestra, en Lima que los pobres han mostrado tasa de desempleo equivalente a casi el doble de los que no son pobres.

Estos resultados se relacionan con la investigación realizada por Cordero, M. y Silva, M (132), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales” del adulto en el que se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: ocupación e ingreso económico y el estilo de vida.

Qian, Z. y Tumin, D. (133), el estado civil sí influye en los estilos de vida porque genera cambios drásticos en su vida. Encontró que las mujeres aumentaban de peso al casarse y los hombres, al separarse. Si bien ambos sexos ganan peso al cabo de dos años de matrimonio frente a los solteros, las mujeres subieron más que los hombres. Las esposas influyen a sus maridos a seguir un estilo de vida más saludable, lo que resultaría en un peso corporal más ajustado al ideal. Los divorciados, regresarían a un régimen de alimentación menos saludable debido a que no contarían con el soporte de una organización familiar que les provee comida casera y saludable. En el caso de

las mujeres, la razón serían los hijos y la crianza, una etapa de la vida en la cual ellas dejan a un lado su imagen corporal, mientras que las mujeres que nunca se han casado son más obsesivas con su figura.

Los hábitos saludables son consecuencia de una serie de conductas independientes que están insertas en un determinado contexto o entramado social, formando unos determinados estilos de vida, los objetivos de cambio deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios de hábitos adecuados.(134)

La salud de las personas tiene mucho que ver con sus costumbres, con las actividades diarias que desempeñan y con la calidad de todos los aspectos que conforman cada uno de sus días, en los cuales el trabajo y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundamentales para tener una buena calidad de vida (135)

El ingreso económico es la 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 (136).

El salario o el ingreso económico constituyen el centro de las relaciones de intercambio entre las personas dentro de las organizaciones, pues ofrecen su tiempo y fuerza a cambio de dinero; lo cual representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador.(137)

Estudios similares como lo encontrado por el Ministerio de Desarrollo Social (138), en su artículo de investigación titulado “Ingreso económico y pobreza Chile 2012” concluye que en el 2011 la pobreza alcanzaba a un 14,4% de la población, incluyendo la indigencia (2,8%) y la pobreza no indigente (11,6%). En el último trimestre de 2011, el ingreso promedio de los hogares fue de 769,7 miles de pesos (moneda de octubre de 2011). Las condiciones de vida de la mayor parte de la población residente en áreas rurales concentra condiciones de calidad de vivienda, saneamiento, oportunidad de educación más avanzada y empleos mejor remunerados tiende a concentrar factores determinantes que pueden influir en un menor nivel de condiciones de vida, bienestar y salud.

En el Asentamiento Humano Nuevo Edén de nuestra comunidad en estudio la mitad de los adultos son de unión libre se evidencia que no tienen un estilo de vida saludable; a pesar de no tener relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil, esto puede ser posible porque los adultos se ven influidos por sus costumbres o la misma sociedad actual. Los resultados evidencian que menos de la mitad de los adultos son amas de casa, lo cual significa que es una labor completamente necesaria dentro de las familias; las mujeres de la comunidad están evocadas a las tareas de su hogar con el apoyo de sus familias, pero esto a su vez tienen pequeñas tiendas dentro de sus hogares. En relación a los resultados encontrados sobre el ingreso económico que más de la mitad tienen un salario de 650 a 850 nuevos soles mensuales, a pesar de ello no tienen un estilo de vida saludable pero existe adultos que si tienen un estilo de vida saludable debido a que la mayoría, consumen comidas chatarra, sin preocuparse por su salud.

En conclusión los resultados muestran que los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén en sus variables sociales estado civil, ocupación e ingreso económico no hay relación estadísticamente significativa lo cual indica que no es necesario tener un estado civil de unión libre, casado o soltero para que tenga un estilo de vida saludable o no, de igual forma la ocupación así que tengan una profesión con buen o deficiente ingreso económico no cambiara el estilo de vida en ellos, todo está en la influencia de su entorno para cambiar sus costumbres, y actitudes en bien de su salud

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los estilos de vida la mayoría de los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje mínimo tienen estilos de vida saludables, porque no cuentan con un trabajo ellos se las buscan porque son el sustento de su familia.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino las cuales de una u otra manera también ayudan en la economía del hogar contar con los servicios básicos es importante en la comunidad, presentan religión católica. Más de la mitad son adultos maduros, de estado civil convivientes, grado de instrucción secundaria, ingreso económico es de 650 a 850 soles. Menos de la mitad tienen, de ocupación amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo; si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico por que al tener un mejor de instrucción va a permitir que la población nos entienda que no solo es tener una buena alimentación para tener estilos de vida saludable, sino que es todo lo que esta a su alrededor. Con religión, estado civil y ocupación no se pudo encontrar relación ya que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Por ende que ellos son la mayoría de religión católica y no acuden a la iglesia solo saben que son católicos por el bautizo, el estado civil, estar casado refieren que es una decisión de

pareja y para casarse implica gastos y no cuenta con el dinero ellos igual viven o tratan de darle lo mejor a sus hijos.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Miraflores Alto para fomentar programas educativos sobre prevención y promoción de la salud en los adultos del Asentamiento Humano Nuevo Edén, que permitan que los adultos de dicha comunidad lleguen a tener un buen estilo de vida.
- Que se continúe con las estrategias ya que el centro de salud cuenta con un responsable de dicha estrategias para la familia, ya que va a permitir brindar mejor atención a adulto del Asentamiento Humano Nuevo Edén.
- 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 sobre su estilo de vida.
- El Asentamiento Humano Nuevo Edén es un comunidad de alto riesgo, por lo tanto hay que involucrar a todas las instituciones. Como colegios, municipalidad, y gobierno regional, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La salud de los adultos en peligro: el ritmo de las mejoras disminuye y las diferencias se acentúan [En línea] Consultor OPS/OMS. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2013/chapter1/es/index3.html>
2. Información general sobre la hipertensión en el mundo: Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [En línea] Consultor OPS/OMS. 2014. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world health da y ..](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_data_y..es/Similares)
[./es/Similares.](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_data_y..es/Similares)
3. Norwegian Institute of Public Health. Health Promotion: achieving good health for all. Public Health Report for 2010: The state of public health in Norway. Norwegian
4. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
5. Análisis de Situación de Salud [En línea] – DIRES ANCASH 2011 <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/asisregiones/Ancash/Ancash2011.pdf>
6. Sanabria-Ferrand PA., et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Revista M Institute of Public Health. [Consultado:2015 abril 2]. Disponible en: <http://www.helsedirektoratet.no/vp/multime->

- dia/archive/00313/IS-1846E_Health_Pro_313559a.pdfed. 2007; 15 (2): 207-217.
7. Quirantes A, López M, Hernández E, Pérez A. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad Lifestyle, scientific and technical development and obesity. Revista Cubana de Salud Pública. 2009; 35(3)
 8. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre obesidad y sobrepeso 2014. [Documento en internet]. [Citado junio del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
 9. SANDOYA E; BIANCO E. Mortalidad por tabaquismo y por humo [documento en internet].Uruguay; 2011. [Citado 2011 Diciembre]. Disponible desde el URL <http://www.cielo.org.pe>
 10. Organización mundial de la salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2012. [Documento en internet]. [Citado el 18 de julio 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.lanacion.com.ar> Sociedad Salud
 11. Organización mundial de la salud. Informe sobre la situación del alcohol 2015. [Documento en internet]. [Citado enero del 2015]. Disponible desde el URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
 12. Ministerio de salud de salud. Misterio de Salud del Perú. [Nota en internet]. Perú. 2015. [Citado el 17 de febrero del 2015]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
 13. I-Min L, La inactividad física es tan letal como el tabaco. [Información en internet]. [Citado el 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:

http://www.bbc.com/mundo/.../120718_inactividad_fisica_mortalidad_global_m_en.shtml

14. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
15. www.americatv.com.pe/.../inei-peruanos-comen-mas-seguido-fuera-de-casa-n193006
16. Lange I, Vio F. Guía universidades saludables y otras instituciones de educación superior. [accesado: septiembre 2011] Disponible en el URL: <http://www.ucsaludable.cl/guiaUpromotorassaludsept2006.pdf>.
17. Sistema de vigilancia Comunal. Fichas familiares del AA.HH Nuevo Edén Chimbote, 2011.
18. Superación Personal. “La salud física, mental y emocional nos permite gozar de lo bello de la vida”. Disponible en: <http://www.exitomotivaciónysuperacionpersonal.com/salud.html>.
19. Laguado J, Elveny G, Díaz M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia.-*jun. 2014*
20. Reséndiz E., Aguilera, P., and Rocher, M. Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México. *Aquichan. 10(3): 244-252, 2010. Colombia: D - Universidad de La Sabana, 2010.*
21. Chávez J., Velásquez M., Bustamante W., Andrade D. Y Benítez E. Estilos de vida asociadas a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor del distrito de Hualmay. *Digital infinitive [base de datos en 88*

- Internet]. ©2014. [Citado 14 de Marzo 2016]. Disponible en:
[http://190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/Estilos de vida asociada presencia enfermedades.pdf. sequence=1](http://190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/Estilos%20de%20vida%20asociada%20presencia%20enfermedades.pdf.sequence=1)
22. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
23. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
24. Torres K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. In crescendo. [serie en Internet]. 2014 junio. [citado 14 Mar 2016]. Vol. 01, N^a 01, 2014, pp. 21- 29. Disponible en: URL. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/261/157>
25. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
26. Lalonde M. A new perspectiva on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: <http://www.hcsc.gc.ca/hcs-alt-formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf>.
27. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet].

- [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones / EkZyKZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZyKZFpFVmMcHJrEq.php)
28. Pender, N. Principales enfoques que han dominado la promoción de la salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria- [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible en el URL: <http://www.revisaciencias.com/publicaciones/EKZyKZFpFVmMcHJrEq.php>.
29. Becoña E, Vavazquez f, Oblitas “Promoción de los estilos saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilos-de-vida.pdf.
30. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 95-101 Recibido: 2 de Febrero de 2011. Aprobado: 01 de enero de 2012.
31. Pino J. Estilos de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 de abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bistream/10201/6616/1/estilo de vida](http://digitum.um.es/xmlui/bistream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida).
32. Laguado J, Elveny G, Díaz M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia.-jun. 2014
33. Mayo Parra, Israel. Estudio de los constituyentes personalógicos del estilo de vida. [Tesis Doctoral]. La Habana. Universidad de la Habana. 2009. p. 3, 94
34. Reséndiz E., Aguilera, P., and Rocher, M. Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México. Aquichan. 10(3): 244-252,2010. Colombia: D – Universidad de la Sabana, 2010.

35. Elejander, M. Principales enfoques que han dominado la promoción de la salud y su influencia en la práctica de enfermería comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/EKZYZFpFVmMcHJrEq.php>
36. Cockerham WC. New directions in health lifestyle research. *International Journal of Public Health*. [Editorial Material]. 2007;52(6):327-8.
37. Leignagle J y Colab. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
38. 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.pd>
39. Sanabria-Ferrand PA., et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Revista Med*. 2009; 15 (2): 207-217.
40. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
41. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html

42. Suverza, Araceli y Haua, Karime, El ABCD de la evaluación del estado de nutrición, Mc Graw Hill, México, 2010
43. Martínez-Gómez D, Martínez-de-Haro V, Pozo T, Welk GJ, Villara A, Calle ME, Marcos A, Veiga OL. Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83(3): 427-439
44. Blazquez E. Medicina integrativa. [Documento en internet] [Citado en agosto del 2016] Disponible desde el URL: http://www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana/Nutricion-por-edades.aspx
45. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación de una alimentación saludable. [Documento en internet] Perú 2012 [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
46. Garza, J, Patiño S. Educación en Valores. Edit. Conocimiento Personal Autorrealización y Valores Trillas Pág. 68, A 71
47. Pérez J, Merino M. Definición de red de apoyo [Serie en internet].[Citado el 2014. Actualizado 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.definicion.de/red-de-apoyo>.
48. Hans S, El descubrimiento del estrés. Gerald Gabriel. This article was created by Scientific Learning.<http://www.scientificlearning.com>
49. 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>

50. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Coiman; 2015.
51. De la Cruz E, Pino J. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD. [Documento en internet]. [Citado 10 de octubre del 2016]. Disponible desde el URL: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/estilo.vida.salud.pdf>
52. Ramos M, Garcia R, Prieto M, March J. Problems and proposals for improvement in the health care of economic immigrants. Gaceta Sanitaria. 2001;15(4):320-6.
53. Jadue, L; Berrios, X. Estilos de Vida en la Mujer Adulta de la Región Metropolitana. Boletín de la Escuela de Medicina P.ontificia Universidad Católica de Chile; 23: 59 – 61.
54. Langer A, Lozano R. La salud de la mujer en México. En: Las consecuencias de las transiciones demográfica y epidemiológica en América Latina. Memoria del Seminario Internacional, [serie de internet] 1999 [citado el 2011 octubre 20] [alrededor de 1 planilla]. disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/situaciones-de-vida/aduldez/informacion-relacionada.html#percepcionsalud>
55. Organización panamericana de salud. Manual sobre el enfoque de riesgo: para ejecutar el programa de salud. Washington. 1986.
56. Leitón Z, Espinoza Y, Ordóñez R. Auto cuidado de la salud para el adulto - Manual de información para profesionales [Página en internet]. Perú; 2003 [Citado 2013 en junio15]. [150páginas]. Disponible en URL:

[http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301138/Autocuidado del adulto mayor.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301138/Autocuidado_del_adulto_mayor.pdf)

57. Casas L. Fomento de estilos de vida saludables en México, Fundación PAHO Fundación publicado en el 2013. Ver enlace: <http://www.pahofoundation.org/es/56-sucesstories/nutricion-y-obesidadinfantil/272-fomento-de-estilos-de-vida-saludables-en-mexico.htm>
58. Silva A. Aleida. “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-proyectosano-20122.
59. 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_
60. Rebeca, A. C. (Abril de 2012). Promoción de Estilos de Vida Saludables área de salud Esparza. San José, Costa Rica
61. Factores de Riesgo y Estrés en Adultos. Perú. Revista de la Facultad de Medicina. 2010. [fecha de acceso 11 de Marzo 2016]. URL disponible en: http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_6_suplemento_n_1_2005/revistapag28-31.pdf
62. 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...>

63. 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-enescuela.shtml>
64. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
65. 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. Html
66. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
67. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-yjuridicas/2/tema_i_pdf.pdf
68. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
69. 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>

70. 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.
71. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
72. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
73. Chininin, E. " Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer- .Piura, 2011". [Trabajo para optar el título de licenciatura en / enfermería], Piura: Universidad Los Angeles de Chimbóte; 2011.
74. Casas L, Fomento de estilos de vida saludables en México, Fundación PAHO Fundación publicado en el 2013. Ver enlace: <http://www.pahofoundation.org/es/56-successtories/nutricion-y-obesidad-infantil/272-fomento-de-estilos-de-vida-saludables-en-mexico.htm>
75. Rivera J, Estilos de vida y hábitos no saludables, aumentan problema de obesidad en el adulto. Cuernavaca, Mor. México, Fecha de publicación: 26 de febrero de 2013 ver enlace: <http://www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud14/2733-estilos-de-vida-y-habitos-no-saludables-aumentan-problema-de-obesidad.html>
76. López M. La importancia del estilo de vida, Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable publicado en el año 2012

77. Esquivel, E. Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión. Revista Científica Electrónica publicado en el 2011.
78. OM-C Salud. Un estilo de vida saludable. Artículo de investigación, Instituto de salud. México, publicado en el 2013
79. Ministerio de Salud de Chile Boletín de Vigilancia en Salud Pública de Chile, Departamento de Epidemiología. Vol. 8 N° 20, 2013
80. Jaramillo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector pocós - caserío Pocós – Moro. In Crescendo. 2014. Vol. 4, núm. 2.
81. Casas L. Fomento de estilos de vida saludables en México, Fundación PAHO Fundación publicado en el 2013. Ver enlace: <http://www.pahofoundation.org/es/56-sucesstories/nutricion-y-obesidadinfantil/272-fomento-de-estilos-de-vida-saludables-en-mexico.htm>
82. OM-C Salud. Un estilo de vida saludable. Artículo de investigación, Instituto de salud. México, publicado en el 2013
83. Ministerio nacional de salud, “definición de adulto” (artículo de internet). Peru – Tacna 2014. Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
84. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto. Dr. Roberto del Aguila, Consultor OPS/OMS Chile, 5 abril, 2012.
85. Ministerio nacional de salud, “definición de adulto” (artículo de internet). Peru – Tacna 2014. Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf

86. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto. Dr. Roberto del Águila, Consultor OPS/OMS Chile, 5 abril, 2012.
87. Ministerio nacional de salud, “La obesidad y otros problemas de hiperalimentación en el adulto” (artículo de internet). Perú – Tacna 2014. Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
88. Mendoza. Estilos de vida y actividad física. España: Ediciones Díaz de Santos, 2012. ProQuest ebrary. Web. 19 September 2015.
89. Scielo -Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC –PERU Calle del comercio 197 -San Borja Lima -Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008).Disponible en: <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>.
90. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
91. Rooney M. Exercises for older patients: why it’s worth your effort. In: Geriatrics. 8(11): 68, 71-4,7. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.geosalud.com/adultos mayores/ejercicio.htm>
92. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla].Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm.
93. Moruno, P. (2007). La Ocupación Como Método de Tratamiento en Salud Mental. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Agosto 14]. [Alrededor de 10

- pantallas]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml
94. Lopategui E. La Salud como responsabilidad Individual. [Serie Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
95. Quirantes A, Lopez M, Hernandez E, Perez A. Estilos de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2014 Setiembre26]. Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n3/spu14309.pdf>.
96. Giraldo O, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacios S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2014 Setiembre26]. Disponible en URL: [http://promocion.salud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocion.salud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf).
97. Rodríguez, M., Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Surco en Lima. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].
98. Calderón, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuclo en Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]
99. Arroyo M, Tesis Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote. Perú –Nvo Chimbote, publicado en el 2012 ver en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>

100. Palomino H., en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Las Dunas de surco. Lima, [tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote 2009.
101. Muñoz, S.; Laurente, M, Relaciones de las características sociodemográficas y estilo de vida promotor salud de la hipertensión arterial en los pacientes del consultorio de cardiología, hospital Hipólito Unanue, Tacna (trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería) Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2009.
102. Solano, G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayán, Huaraz. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. (Huaraz).Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
103. Organización Mundial de la Salud “Estilo de vida saludable” artículo de internet, Perú, 2014. Ver enlace http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
104. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
105. Gironella M. Definición de Sexo y género, sección: asuntos, sexualidad, y material académico. Catalogado en: naturaleza humana. 23 febrero 2012.
106. Archivos de sexología, Definición de Sexo, [citado 2011, febrero 23] [1 pantalla]. Berlín, 2010. Disponible en URL: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/i...>

107. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, Educación, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
108. Freud S. El origen de la religión, Aproximación al concepto de religión. Enciclopedia libre.2011. ver en <http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>.
109. INEI, “Estado Civil”. [Serie Internet] [Citado el 2013 Febrero 10] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
110. Enciclopedia. Definición de ingreso familiar, Publicado en el 2012. Ver en <http://definicion.mx/ingreso-familiar/>,
111. David L, Albert J. Della Bitta, Comportamiento del Consumidor,Editorial Mc Graw Hill, Cuarta Edición, México. 2008 [Citado 2012May. 29]. Disponible desde el URL:http://html.rincondelvago.com/comportamiento-delconsumidor_11.html
112. Codiseeg. [Página en internet]. España. Diversidad de género y sexual. © 2016 CODISEEG. [actualizado 10 abril 2015; citado 10 abril 2015]. Disponible en: http://codiseeg.mex.tl/395943_Equidad-de-Genero.html
113. Urquizo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad El Carmen , el Alto-Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
114. Retamazo E. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta. Breña – Lima. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

115. Araujo A. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización La Alborada-Piura. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
116. Paz C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Villa Pedregal Grande- Catacaos, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2012. 101
117. Zapata D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en la Villa La Legua- Catacaos, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2012.
118. Mella R. y Gonzales L. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Psykhey 13n1. Santiago Mayo.2004. Disponible desde el localizador uniforme de recurso.
119. Pandolfi, P. Desarrollo de la edad adulta. [Artículo en internet]. Venezuela; 2008. [Citado 2011 jun. 20]. Disponible en URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
120. Rojas. “hablar alarga la vida”. [Artículo en internet]. [actualizado 10 abril 2015; citado 10 abril 2015]. Disponible en URL: <http://www.consejos-ee.com/Documentos/Salud-Tercera-edad-Todos-los-publicos-Contenido-paraprofesionales-Destacado/Luis-Rojas-Marcoshablar-alarga-la-vida-2869.html>

121. Monografía de la juventud. Más que la edad, es una categoría social. [Artículo en internet]. 2006 [citado 18 de Octubre de 2006]. Disponible en URL: www.monografias.com
122. Vásquez L, director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación. Tasa de analfabetización en el adulto en el Peru 2013. Ver en <http://www.larepublica.pe/09-09-2013/en-el-pais-hay-un-millon-300-personas-analfabetas-y-el-75-son-adultos-mayores>.
123. Cruz, R. “Estilo de vida y factores biosocioculturales” en el adulto del AA.HH San Gregorio III Etapa en Chorrillos –Lima, 2010.
124. Pajuelo,L;Salcedo,N; Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Barrios Alto - Casma – Chimbote. [Tesis para optarel titulo de Licenciada en enfermeria]. Chimbote: UniversidadCatólica los Ángeles de Chimbote; 2010.
125. Armijo, B. “Definición de instrucción” Definición BC OMS [serie de internet] [citado el 2011 enero 20.]] [alrededor de 1 planilla.] disponible en : <http://definicionabc.com/gereal/instruccion.php>.
126. OPS/OMS. Estilos de Vida Saludables en la Escuela. [Documento en Internet]. [Citado 2013 Julio 05]. [Alrededor 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
127. Mayo, I. y Gutiérrez, A. (2008). Actualidad y Pertinencia del Enfoque Personológico del Estilo de Vida. Centro de Estudios de la Educación de la Universidad Pedagógica de Holguín. Cuba.
128. Alarcón LL. “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta Del A.H. Ciudad Del Sol – Piura 2012”. [Tesis Para Optar el Título de

Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

129. Pedro R. Educación física y salud en primaria. INDE 2006 [fecha de acceso 28 de noviembre de 2012]. URL disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=UcvJUQ_ifKEC&printsec=frontcover&dq=Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsica+y+Salud+en+Primaria&hl=es&sa=X&ei=enHCUPD7FpDY9ATot4CIBw&ved=0CCwQ6AEwAA
130. Perú 21, El 78% de mujeres que dan a luz en Perú tienen estado civil de conviviente” publicado en el 2013
131. Prieto B, Consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, blog 6209 ítem ocupación laboral, publicado en el 2011 ver en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6209/consecuencias-del-desempleo-en-el-peru>
132. Cordero, M y Silva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Es salud. . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
133. Qian, Z. y Tumin, D. El Estado Civil Pesa. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 04 Pantallas]. [Citado 2013 Octubre 23]. Disponible en: <http://m.semana.com/vida-moderna/articulo/el-estado-civil-pesa/245483-3>.
134. García, C. Un estilo de vida saludable [Serie Internet]. [Citado el 2014 Dic 08] [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf

135. 135.- Díaz C. Estilos de vida y satisfacción laboral [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 Nov. 26]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilosvidasatisfacciónlaboral/id/30798101.htm
136. Ingreso económico. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet]. [Citado el 8 de Junio del 1957]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>.
137. Florentín J, Muller S. Salarios, incentivos económicos y beneficios. [Monografía en internet]. España: No se encontró año de publicación. [Citado el 13 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/salartp/salartp.shtml>
138. Ministerio de Desarrollo Social, “Ingreso económico y pobreza, artículo de investigación Chile 2012”. Disponible en <http://www.ochisap.cl/index.php/determinantes-y-proteccion-social/ingreso-economico-y-pobreza>

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S

AUTORREALIZACION

17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S

RESPONSABILIDAD EN SALUD

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 02
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



e) Mayor de 1100 nuevos soles

ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES-
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.

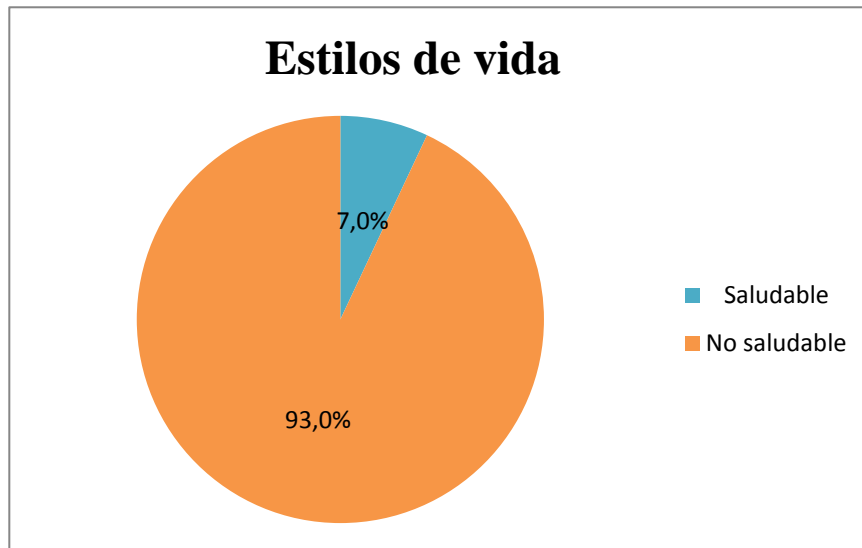
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y
anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general,
guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo
cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

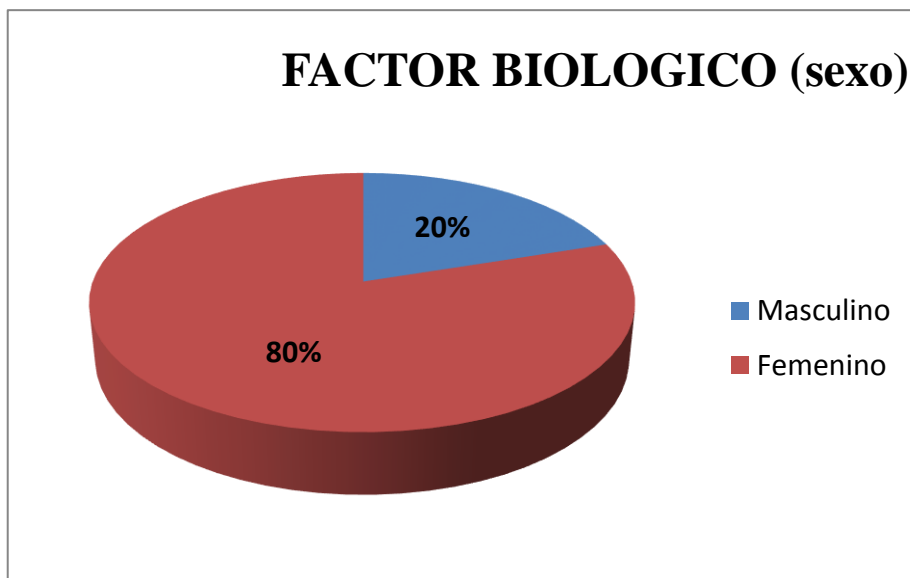
ANEXO 4

GRÁFICO 1

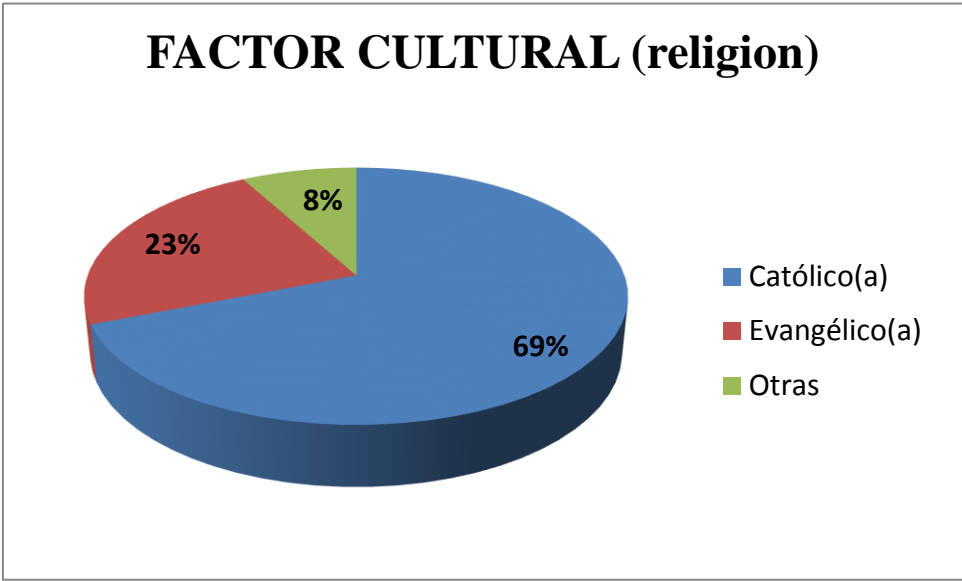


Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Nuevo Chimbote, 2016

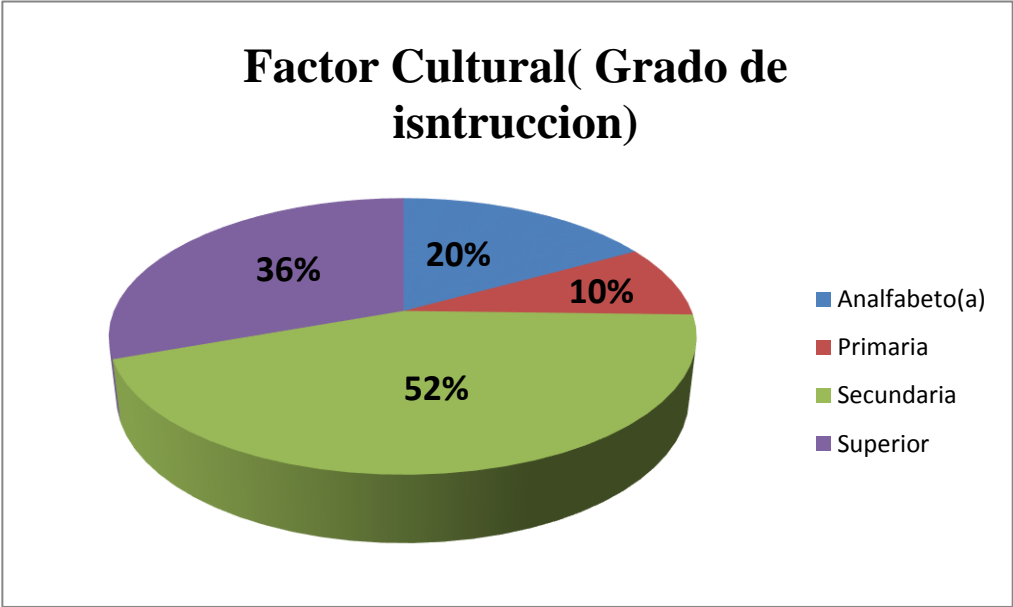
GRÁFICO 2



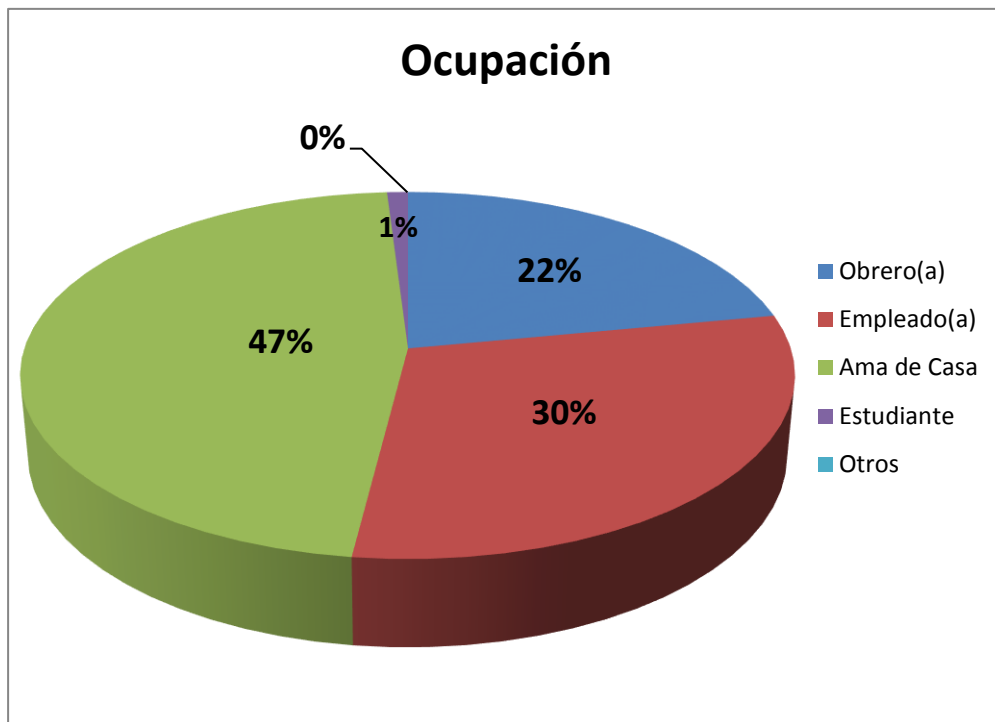
Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Nuevo Chimbote, 2016



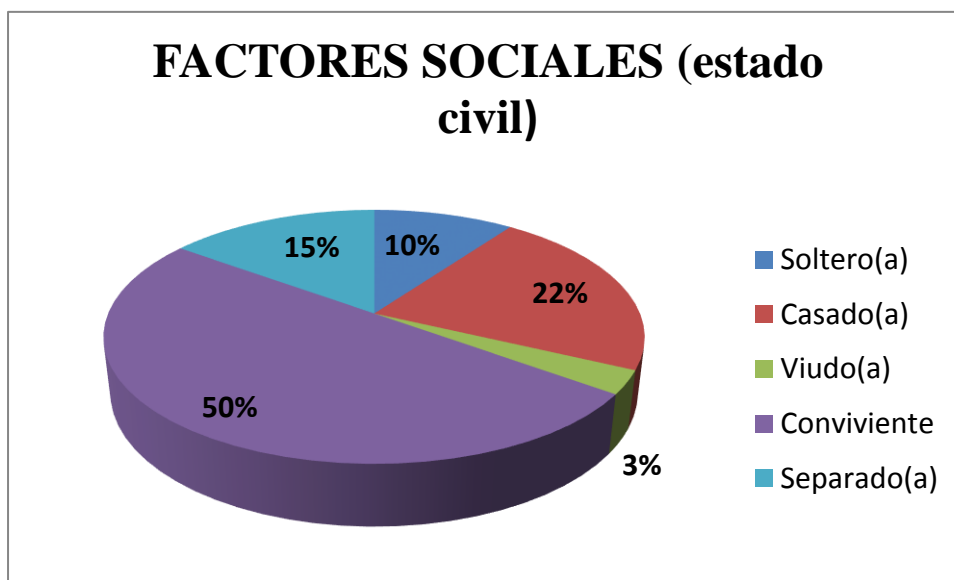
Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Nuevo Chimbote, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Nuevo Chimbote, 2016

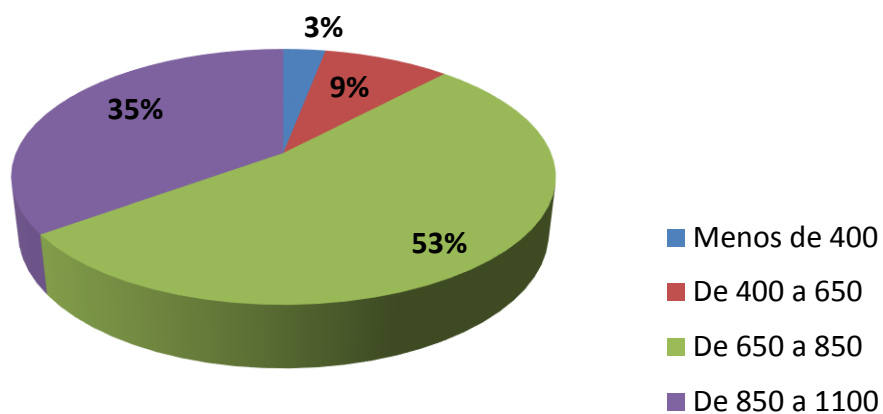


Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Nuevo Chimbote, 2016



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Nuevo Chimbote, 2016

FACTORES SOCIALES (ingreso economico)



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano Nuevo Edén- Nuevo Chimbote, 2016