



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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE -
NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

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

AUTORA

MARIA VICTORIA LLONTOPE ZEÑA

ASESORA

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra Enf. Maria Elena Urquiaga Alva

Presidente

Mg. Leda María Guillén Salazar

Secretaría

Mg. Fanny Rocío Ñique Tapia

Miembro

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día
Que con humildad, perseverancia y
Sabiduría, todo se puede.

A mi querido padre José que
ahora está en el cielo porque fue la
persona que me motivo a estudiar,
y a seguir adelante, sé que estaría
orgulloso de verme graduada
como enfermera.

A mi madre Maria y a mis
hermanos (as) Manuel, José, Juana,
Sebastiana, Rosa, Lucia, Carmen,
Elena, Araceli, Blanca, porque
están siempre conmigo
apoyándome para seguir a delante y
sobre todo porque están a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme
la vida, salud y brindarme
sabiduría para poder culminar
satisfactoriamente mi carrera.

Quiero expresar mi más sincero
agradecimiento a mis queridos
hermanos(as), por darme su
comprensión y confianza, a mis padres
por estar siempre a mí lado y
apoyándome para llegar a ser una
profesional.

Agradezco de manera especial a mí
asesora Vílchez Reyes Adriana, quien
con su conocimiento me apoyo en el
desarrollo del presente informe desde
el principio hasta su culminación.

RESUMEN

La presente investigación, de nivel correlacional, de tipo cuantitativo, se realizó con el objetivo principal de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del asentamiento humano Costa Verde, Nuevo Chimbote. La muestra conformada por 100 adultos; en donde se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales; los cuales fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software version 18, 0 se utilizó la prueba de independencia de criterios, χ^2 para establecer la relación entre variables de estudio llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos presentaron estilo de vida saludable y un porcentaje significativo no saludable. En relación a los factores biosocioculturales más de la mitad son adultas maduras, con grado de instrucción secundaria; la mayoría profesan la religión católica; menos de la mitad son de estado civil convivientes, son obreros y perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevo soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, sexo, religión, grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso económico.

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

ABSTRACT

The present investigation, of correlation level, of quantitative type, was carried out with the main objective of determining the relationship between the lifestyle and the biosocioculturales factors of the adult of the human settlement Costa Verde, Nuevo Chimbote. The sample conformed by 100 adults; where two instruments were applied: The scale of lifestyle and the questionnaire on biosocioculturales factors; which were guaranteed in their reliability and validity. The data was processed in a statistical package. SPSS software version 18, 0 the criterion independence test, chi², was used to establish the relationship between study variables, reaching the following conclusions: Most adults presented healthy lifestyle and a significant percentage unhealthy. In relation to biosociocultural factors, more than half are mature adults, with a secondary level of education; most profess the catholic religion; less than half are civil cohabitants, are workers and receive an income of 400 to 650 nuevos soles per month. There is no statistically significant relationship between lifestyle and age, sex, religion, educational level, occupation, marital status and economic income.

Keywords: Adult, lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación	27
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la Investigación	37
3.2. Población y muestra.....	37
3.3. Definición y Operacionalización de las variables	39
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	43
3.5. Plan de análisis	46
3.6. Principios éticos.....	47
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados	63
V. CONCLUSIONES	
5.1. Conclusiones.....	94
5.2. Recomendaciones	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	49
ESTILO DE VIDA EN ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO.COSTA VERDE, NUEVO CHIMBOTE- 2016	
TABLA 2	51
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE- NUEVO CHIMBOTE, 2016.	
TABLA 3	56,57
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2016.	
TABLA 4	58, 59, 60
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2016.	
TABLA 5	61, 62,63
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2016.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	50
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE- NUEVO CHIMBOTE, 2016.	
GRÁFICO 2	52
SEXO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE - NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 3	52
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016.	
GRÁFICO 4 ,.....	53
ESTADO CIVIL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE- NUEVO CHIMBOTE, 2015.COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016.	
GRÁFICO 5,6,7,8	53,54,55
ESTADO CIVIL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. COSTA VERDE- NUEVO CHIMBOTE, 2015.COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016.	

I. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se aborda el tema de estilos de vida saludable, el cual se puede definir como la clave para evitar o prolongar las enfermedades, es una manera de vida que permite reducir el riesgo de enfermar o de morir a temprana edad. Así mismo es un conjunto de conductas o hábitos alimenticios saludables, acompañado de actividad física para mantener un peso adecuado; tratando de llevar una vida imperturbable y sin preocupaciones contribuyendo así a disminuir el nivel de estrés que nos ocasiona la vida diaria. Existe estrecha relación entre la conducta de las personas y su estado general de salud, el estilo y calidad de vida determina el estado de salud de la persona (1).

Se fundamenta este estudio en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el sostenimiento de la salud de la persona; siendo ésta una población que cada vez necesita más atención en cuanto a su salud. El sujeto de la investigación es la persona adulta (2).

El estudio de los estilos de vida adquiere un interés relevante, pues están dirigidos a las formas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas, por consiguiente tienen un efecto importante que repercuten en la salud, incrementando cada día la prevalencia de enfermedades relacionadas con malos estilos de vida. Uno de los propósitos fundamentales de la Asociación Americana de Psicopatología, es la modificación de conductas de la población, con el fin de modificar los estilos de vida que ponen en riesgo el bienestar y crear un clima saludable en cuanto a su salud (3).

Así mismo las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos decenios en la mayoría de las regiones del mundo. Entre las excepciones figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad, disminuyó entre 1990 y 2012 en cerca de 7 años, y de Europa oriental, donde en ese mismo periodo disminuyó de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres. Del mismo modo la importancia relativa de estas causas varía considerablemente de una región a otra. Así, en África sólo 1 de cada 3 muertes de adultos es provocada por enfermedades no transmisibles, mientras que en los países desarrollados esa proporción es de 9 de 10 (4).

Sin lugar a duda la probabilidad que tienen los adultos de sufrir una muerte prematura varía ampliamente de una región a otra, Así, en algunas partes del África subsahariana ese riesgo es mucho más elevado (casi 4 veces más) que el observado en países con baja mortalidad pertenecientes a la región del Pacífico Occidental. Por otra parte, la mortalidad de adultos varones es mucho más elevada en Europa oriental que en algunos países en desarrollo de las Américas, Asia y la Región del Mediterráneo Oriental (5).

Por otro lado en los últimos cinco decenios se han logrado en todo el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de los adultos. El riesgo de morir entre los 15 y los 60 años ha disminuido sustancialmente, de una media mundial de 354 por 1000 habitantes en 2002. En los países en desarrollo, el 42% de las muertes de adultos tienen lugar después de los 60 años, mientras que en los países desarrollados ese porcentaje asciende al 78%. En términos mundiales, las personas de 60 años tienen un 55% de posibilidades de morir antes de cumplir los ochenta. En los países desarrollados de Europa occidental, el 60% y el 70%

para el continente africano. En el Japón, la esperanza de vida restante a los 60 asciende ya a 25 años. A partir de 1990, algunos países de Europa oriental: Hungría, empezaron a mejorar con lo que respecta a la mortalidad de las personas adultas, aunque otros, como Rusia, están registrando tendencias de empeoramiento (6).

En ese sentido resulta preocupante que en América Latina y en los países en desarrollo de Asia y de la Región del Pacífico Occidental 3 de cada 4 muertes de adultos se deban a enfermedades no transmisibles, lo que refleja el estado relativamente avanzado de la transición epidemiológica que se ha alcanzado en esas poblaciones y la aparición de la doble carga de morbilidad (7).

Cabe mencionar que en los últimos 25 años, la esperanza de vida de latinoamericanos y caribeños se incrementó en 17 años. El 79 % de los nacidos en Latinoamérica y el Caribe vivirá su tercera edad, y casi un 40 % vivirá sus 80 años. En el 2006 la esperanza de vida a los 60 años es de 19 años para los varones y 22 para las mujeres. Los incrementos de supervivencia logrados no han sido acompañados por mejoras comparables en el bienestar económico, social y salud. En América Latina, la mayoría refirió tener una salud regular o mala (58 % de las mujeres y 51 % de los hombres). Casi el 50 % de los adultos dijo no tener recursos suficientes para satisfacer sus necesidades diarias. El 33 % de las personas mayores en las zonas urbanas y un 50 % de las rurales está en la pobreza; en algunos países, la pobreza alcanza el 70% de las personas mayores (8).

Entretanto un tercio de las personas mayores de 65 años o más no dispone de jubilación, pensiones o trabajo remunerado. La relación de las personas

mayores y los servicios de salud fue también investigado. El 40 % de los hipertensos encuestado, no había tenido una consulta de atención primaria en los últimos 12 meses, sólo el 27 % de las mujeres dijo haberse realizado una mamografía en los últimos dos años; el 80 % de los encuestados refirió tener necesidades dentales no satisfechas. El 69 % de las personas mayores, según la investigación, no fue vacunado contra la influenza. Sólo el 2 % de los países tiene metas de promoción en personas mayores de 60 años. Las cifras anteriores obtenidas en los primeros años, son un importante punto de referencia sobre la situación de la salud y el bienestar de estas personas (9).

También podemos decir que el 66% de la población de adultos mayores en el Perú está en situación de fragilidad respecto a su salud, un 41,3% tiene problemas económicos ocasionales y 2% depende de la asistencia social, de acuerdo a un estudio académico difundido en Lima. Aproximadamente el 10% de la población peruana, unos tres millones de habitantes, es mayor de 60 años, de acuerdo a los datos del INEI. Conjuntamente se puede evidenciar en la investigación realizada por la Universidad Norbert Wiener en el Hospital Guillermo Almenara detectó que el 47% de los adultos mayores presentan problemas de salud, pero no limitan sus actividades, y entre los que tienen problemas, un 27,5% tienen un trastorno emocional que los obliga a usar psicofármacos. El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, con las consecuentes repercusiones socio económico relevantes que no son atendidas y de ahí su importancia de generar una mejor calidad de vida y protección socio económica (10).

Además, el envejecimiento disminuye la capacidad económica, lo cual es importante para socializar dentro de la población, acompañado de la fragilidad que es un mayor riesgo de desarrollar episodios adversos, llevando a la pérdida de autonomía. El 82,5% de la población adulta mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico (como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros), y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina. Un 56 % de adultos mayores no trabaja y solo el 36,2 % está afiliado a un sistema pensionario (10).

Por otra parte, entre las primeras causas de consulta externa, en la Dirección Regional de Salud de Ancash, en el año 2014 fueron: las infecciones de vías respiratorias agudas, las infecciones de transmisión sexual, los lumbago y otras dorsalgias, la obesidad y otros tipos de hiperalimentación y la infección de vías urinarias. Mientras que el 2013 las infecciones de vías respiratorias agudas, lumbago y otras dorsalgias, obesidad y otros tipos de hiperalimentación, infecciones de transmisión sexual y neoplasia maligna del colon y recto (10).

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades crónicas (10).

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han restado su protagonismo, en cuanto a la mortalidad, a las enfermedades crónicas y a las suscitadas por malos hábitos alimenticios. Nuestra conducta ejerce una gran influencia en nuestro estado psicológico y el ámbito en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos influye en nuestros comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos y obedecer las recomendaciones médicas (11).

Los estilos de vida son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, y comportamientos de las personas que conllevan a la satisfacción de las necesidades para alcanzar el bienestar y la vida. Los cuales son determinados por la presencia de factores de riesgo, factores protectores, por lo cual es un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (12).

Las enfermedades crónicas no transmisibles son las causantes del mayor consumo de recursos socio sanitarios, sobre todo, en la atención primaria, no sólo por el tiempo de asistencia dedicado a ellas, sino también el gasto farmacéutico ocasionado, a su vez el envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia social, que está provocando la atención de economistas, políticos, médicos, científicos sociales e investigadores. En la actualidad, el cambio de la pirámide poblacional es uno de los factores que ha ocasionado el incremento de las patologías crónicas, las cuales son la principal causa de morbimortalidad en el mundo (13).

Según la Organización Mundial de la Salud, unos 130 millones de personas latinoamericanas son víctima del sobrepeso y la obesidad. Es decir, casi un cuarto de la población; la raíz de la obesidad está en el estilo de vida: las dietas saturadas de calorías, la falta de ejercicio y la vida mayormente sedentaria, están estrechamente ligados a los estilos de vida y a la actividad física de las personas. Los datos del Banco Mundial indican que si continúa esta tendencia, para 2030 la cantidad de obesos latinoamericanos alcanzaría el 30% de la población (14).

El tabaquismo es responsable del 33 % de los casos de cáncer en hombres y del 10 % en mujeres; está relacionado directamente con el 90 % de los casos de cáncer de pulmón. Asimismo, el 50 % de los casos de cáncer de vejiga están ligados al tabaco, uno de cada dos fumadores muere prematuramente a consecuencia del tabaquismo, la mitad lo hace antes de los 65 años. El 80 % de las víctimas de ataques de miocardio menores de 45 años son fumadores. Cada año podrían morir ocho millones de personas en todo mundo a causa del tabaco de aquí a 2030, según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 80 % de estas muertes se producirían en países en vías de desarrollo (15).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 % de las cardiopatías isquémicas, 27 % de la diabetes, y 25 % de los cánceres de mama y de colon. Un estudio de carga de enfermedad en el Perú realizado por MINSA encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con un 58,5 %. Según la sala situacional alimentaria nutricional,

el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en mujeres adultas de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el 73,6 % de peruanos y peruanas vive en zona urbana (16).

Más de 40 millones de personas cada año mueren a causa de enfermedades no transmisibles, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Estas enfermedades suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que más de 17 millones de las muertes atribuidas a estas enfermedades se producen antes de los 70 años. El 87% de estas muertes prematuras, ocurren en países de ingresos bajos y medianos; los principales tipos son las enfermedades cardiovasculares, como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las enfermedades no transmisibles (17).

América Latina y el Caribe ha llegado hacer la segunda región más urbanizada del planeta con 8 de cada 10 personas viviendo en ciudades. Entre 1950 y 2014, se urbanizó a una tasa sin precedentes, aumentando su población urbana de 50 % a 80 %; una cifra que se espera que alcance 86 % en 2050. En las últimas dos décadas, la población urbana y el crecimiento económico de la región se ha estado llevando a cabo cada vez más en las ciudades de tamaño intermedio, que se están poniendo en riesgo la salud de la población(18).

Uno de los factores de riesgo que más se relaciona con las enfermedades crónicas no transmisibles es el sobrepeso y la obesidad. En América, la obesidad

merece especial atención, ya que es en sí misma una enfermedad crónica y a la vez un reconocido factor de riesgo de muchas otras enfermedades. La epidemia de obesidad en nuestro continente se ha asociado con el crecimiento económico, la rápida urbanización y los subsecuentes cambios en los estilos de vida, entre ellos, el incremento en el consumo de grasa, azúcar, granos refinados y la reducción de la actividad física diaria (19).

Según la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2012 (ENDES), la tasa nacional de sobrepeso y obesidad de mujeres en edad fértil fueron 34% y 13%, respectivamente; el valor reportado de obesidad fue mayor al registrado en el año 1996 (9,4%) y similar al reportado en el año 2012 (13,2%) (20).

El sedentarismo o la falta de actividad física, se encuentra entre los principales factores de riesgo de muerte prematura a nivel mundial y, al igual que otros aspectos que intervienen en la mortalidad precoz de la población exceso de peso, dieta rica en grasas y pobre en frutas y verduras, abuso de alcohol ,se trata de una causa de muerte evitable y asociada a unos estilos de vida inadecuados. Se estima que más del 60% de la población mundial no realiza suficiente actividad física. La consecuencia inmediata y más visible de ello es la obesidad, que a su vez aumenta las probabilidades de sufrir otras enfermedades como diabetes o algunos tipos de cáncer, entre otras (21).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, que incluyen aspectos como política, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Las

enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física y que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer.

En los últimos años la población de nuestro país ha experimentado un aumento de la expectativa de vida y un envejecimiento progresivo. Los adultos representan el 9,2% de los habitantes, grupo que presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Hoy en día, las enfermedades crónicas son un problema importante de salud pública en todo el mundo. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a enfermedades crónicas llegará al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56%. Se prevé que el mayor incremento se producirá en las regiones de África y del Mediterráneo Oriental (22).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que pertenecen al asentamiento humano Costa Verde que se ubica en un sector que limita por el norte con el pueblo joven Villa María, por el Sur con Las Brisas, por el Este con el asentamiento humano Romero Leguía y por el Oeste con propiedad de la Marina de Guerra. Se fundó el 22 de octubre 1997. Entre las características cuenta con 6 manzanas. Tienen luz eléctrica, agua y desagüe, se ve mucho movimiento de moto taxistas, la mayoría de casas son de material noble y otras

de triplay y esteras. Además cuentan con veredas, campo deportivo, parque y pistas de arena, pequeñas tiendas de productos de primera necesidad; alrededor de este asentamiento humano encontramos el mercado Villa Maria. Cuenta con un local comunal (la manzana B), con el programa vaso de leche e iglesias evangélicas (23).

El A.H. Costa Verde cuenta aproximadamente con una población total de 300 habitantes, de los cuales 100 son adultos. La mayoría de ellos se dedica a trabajos de albañilería, comercio ambulatorio, son moto taxistas y gran parte de las mujeres adultas trabajan en la fabricas conserveras y otras son amas de casa. (23).

El puesto de salud de Villa Maria realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; los adultos acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a la morbilidad del adulto, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas, resfríos comunes, infecciones del tracto urinario. A la entrevista a los adultos se pudo observar que la mayoría no cuentan con estabilidad laboral y sus bajos sueldos que perciben no alcanza para cubrir la canasta familiar básica; además no cuentan con un seguro de salud, por lo cual en ocasiones tienen que auto medicarse y van a una farmacia o que compran algunas yerbas para curar sus enfermedades (23).

En el Artículo de Edéiso Fernández, Consideraciones generales sobre las políticas de regularización de asentamientos informales en América Latina, el autor hace una reflexión crítica acerca de políticas de regularización

implementadas en Latinoamérica desde los años 80, con el objetivo de confrontar el problema de los asentamientos informales de mejor manera. El aspecto clave de la informalidad, es la falta de un título formal de la propiedad; esto es debido a que sin un título de propiedad, la accesibilidad a servicios básicos es muy limitada (24).

Sin duda la salud, no sólo depende de las características biológicas de los individuos, sino también del entorno en el que viven, que es configurado por políticas económicas y sociales. El apoyo social y la depresión, son factores psicosociales para la enfermedad cardiovascular. Por ello se hace necesario que las ciudades respetuosas con los ciudadanos de más edad deben proporcionar vivienda adecuada y accesible, transporte e infraestructuras unidas a servicios sociales, cívicos, económico y de salud, y oportunidades e inclusión a esta población (25).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del A. H. Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del A.H. Costa Verde-Nuevo Chimbote, 2016.

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

Valorar el estilo de vida del adulto del Asentamiento Humano Costa Verde.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto del A. H. Costa Verde.

Por lo consiguiente se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del Asentamiento Humano Costa Verde.

Finalmente, la investigación se justificó porque se incursionó en la temática de estilos de vida saludables, no fue posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para aumentar o disminuir tiempo de vida, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida fueron determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual fue visto como un proceso dinámico que no solo se compuso de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (26).

El presente estudio también fue importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud de Villa María, porque los resultados contribuyeron a mejorar la atención integral hacia las personas adultas del A.H. Costa Verde de Nuevo Chimbote, elevó la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, redujo los factores de riesgo y mejoró el estilo de vida de los adultos.

Para la profesión de Enfermería fue útil porque pudo posibilitar programas estratégicos que promovieron el estilo de vida saludable en los adultos, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortaleció el 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 la población adulta.

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas enfocadas a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de la personas se pudo disminuir el riesgo de padecer enfermedad, favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida. Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de la literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

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

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sáenz S, Gonzales F, Díaz S, (27). En su estudio sobre “Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena .2011”, que se llevó a cabo en Colombia, que estuvo conformado por 1040 estudiantes. En la cual encontraron que la razón más frecuente para no comer bien fue la falta de costumbre y disponibilidad de tiempo. El riesgo de enfermarse fue del 23,1% y la probabilidad de anorexia y bulimia del 14,2%. Llegaron a la conclusión que los hábitos y trastornos de alimentación en los universitarios están influidos por factores relacionados con el quehacer universitario, siendo necesario considerar este comportamiento alimentario como un problema relevante que pone en riesgo el buen desarrollo de las actividades académicas.

Hurtado L, Morales C, (28). En su investigación: “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate 2012”, que se llevó a cabo en San Salvador, estuvo conformada por 50 médicos en la cual encontraron, que los médicos en la mayoría tienen escasos hábitos saludables, el 90% llevan una vida sedentaria, el 80% tienen hábitos alimenticios poco saludables, consumiendo enormes

cantidades de carbohidratos y comida chatarra. Ciertos médicos tienen el hábito de consumir alcohol y tabaco, y no existe un compromiso por parte de 16 ellos mismos que contribuya al autocuidado de su salud. Además se observó que más de la mitad 50% de los médicos tienen sobrepeso y obesidad.

Andrade T, (29). En su estudio encontrado sobre estilos de vida en Colinas del Sur Provincia de Imbabura 2012. Donde el objetivo principal fue educar y concientizar a los adultos del Barrio Colinas del Sur, sobre “Estilos de vida y el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas”, y la importancia de la práctica de estilos de vida saludables. Concluyo que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino que son originadas por estilos de vida inadecuados y conductas poco saludables. Del total de las personas investigadas más de la mitad sufren de sobrepeso y obesidad debido a que existe un sobreconsumo, es decir no se toma en cuenta el tipo de actividad que se realiza diariamente frente a la cantidad de calorías que deben ser consumidas para ser normal. En la mayoría de los adultos existe gran desinterés por mejorar sus estilos de vida, a pesar de que esto representa un riesgo para su salud, ya que pueden padecer de enfermedades crónico degenerativas como resultado de los malos hábitos alimenticios que mantiene la población.

2.1.2 Investigación actual en el ámbito nacional

Cárdenas S, (30). En su estudio Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima 2012. Su objetivo principal fue: Determinar los estilos de vida e índice corporal que tienen los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte. Concluyó que la gran mayoría mantiene una obesidad marcada y preservan un estilo de vida no saludable, eligiendo utilizar productos no saludables, además mantienen vida sedentaria, no acuden a chequeos médicos, con alto consumo de alcohol y duermen pocas horas al día.

Rodríguez M, (31) .En su estudio sobre: Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, 2011. Que se llevó a cabo en Lima, la muestra conformada por 100 adultos con hipertensión arterial. Concluyo que la gran mayoría de los adultos hipertensos presentaron un nivel de estilo de vida adecuado esto relacionado a asistir regularmente a sus controles en el Policlínico El Porvenir – Es Salud y cumplir las recomendaciones de estilos de vida adecuada.

Carranza J, (32). En su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor .Urbanización el Carmen, Chimbote. Se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor .Concluyo que la mayoría de los adultos mayores presenta estilos de vida saludable y en proporción considerable tiene estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto se tiene que: más de la mitad son de sexo

femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría es de religión católica y de estado civil casado. Poco más de la mitad es ama de casa.

2.2. Bases teóricas

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

Para Lalonde M, (33). El estilo de vida es uno de los elementos primordiales del campo de la salud, determinando que esta afecta el nivel de salud de la persona, si el estilo de vida es beneficioso se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo se puede enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L, (34). Los estilos de vida saludables se refieren a los procesos sociales, cultura, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Sostener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Perseverar la autodecisión, la autogestión y las ganas de aprender.

- Otorgar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener agrado con la vida.
- Restablecer la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Disposición de autocuidado.
- Convicción social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Disposición de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Información y participación a nivel familiar y social.
- Disponibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender N, (35). 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 reconoce en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son cambiados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la colaboración 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 (35).

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 (35).

Estilos de vida saludables es la forma como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca (36).

Según Bandura A, (37). El estilo de vida es el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo del individuo a nivel bio-social. El estilo de vida puede ser diferente, es por esta razón que no existe un estilo de vida considerado como saludable. Sin embargo, así como existen conductas de riesgo que conforman un estilo de vida o no saludable o nociva, también existen conductas protectoras o beneficiosas que conforman un estilo de vida saludable y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad .

El enfoque personológico da a conocer que el estilo de vida tiene gran influencia en la Psicología. Contribuiría a la integración, sistematización y generalización del enorme cúmulo de datos empíricos existentes del comportamiento utilizado en diversas esferas de la psicología. Esto permitiría tener una visión integral sobre las relaciones individuo-sociedad (38).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida encontramos un nivel en que las condiciones de vida son el resultado del activismo del sujeto, del carácter activo de su personalidad, de su autodeterminación y elección individual, que el individuo las alcanza a partir de su desempeño social, es decir que no son condiciones de vidas dadas, sino creadas, pero que también se constituyen en determinantes externos al sujeto resultantes de su estilo de vida. Con este enfoque de las condiciones de vida es posible comprender el carácter de subsistema funcional dinámico del estilo de vida en la relación sujeto-modo de vida, así como acercar la categoría condiciones de vida a la psicología, destacando la significación que esta adquiere en sus diferentes niveles de análisis en relación con el sujeto.(39)

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se verifica que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se queda en una conducta exterior, el estilo de vida lleva comprendido una forma de conocer, de aprender, de arraigarse del conocimiento en término, de la realidad aparente. Es parte del concepto holístico de salud, que visualiza al individuo en su todo y en su entorno global, destaca tanto la dimensión física, psicológica y espiritual. Estas

dimensiones deben percibirse, siempre unido, 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 sistémico (40).

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 que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (41).

Leignadier J y Colab, (42). Su apreciación sobre estilo de vida como el conjunto de actos, actitudes y valores que además de prevenir o proteger enfermedades físicas, también considera el aspecto de salud psicológica, tiene en cuenta el rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a la situación de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas es importante en el bienestar de las personas, tanto en el aspecto físico como psicológico (42).

Los estilos de vida son los procesos sociales, tradiciones, costumbres y comportamientos de las personas que implican en la satisfacción de las necesidades para obtener el bienestar y la vida. Los cuales son dispuestos por la presencia de factores de riesgo, factores protectores, por lo cual es un

proceso activo que no solo está compuesto de comportamientos individuales, sino también de comportamientos de naturaleza social (43).

Así mismo los estilos de vida saludables es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca (44).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el modelo de promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (45) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (45).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes: Alimentación saludable es la posibilidad que el individuo mantenga un óptimo estado de salud, a la vez que le permite el ejercicio de las distintas actividades que conlleva cada tipo de trabajo .Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (46).

De la misma manera se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como finalidad el gasto de energía y que ponga en movimiento ciertos fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona y que se realiza de una manera organizada o espontánea (47).

Así mismo en la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (48).

También podemos decir que el comportamiento de salud son las formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia unos comportamientos saludables de bienestar positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. La motivación en última instancia es intrínseca, es decir, que se deriva del mismo individuo (49).

Por otro lado podemos mencionar que la autorrealización implica desarrollar potencialidades hacia un fin y también es el efecto de causas primarias. La autorrealización de sí mismo implica individualización y trascendencia. En la individualización, los sistemas de la psique individual logran su más completo grado de diferenciación, expresión y desarrollo.

La trascendencia se refiere a la integración de los diversos sistemas del yo hacia el objetivo de la integridad y la identidad con toda la humanidad (50).

De igual modo las redes sociales de apoyo, son formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultas mayores. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria, amparo y oportunidad para crecer como persona.

Por lo tanto el manejo del estrés es el control del estrés que implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. Engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés en el entorno laboral, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo (52).

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

ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno. Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida (53).

De igual manera las Características biológicas son clase ,en donde nuestro genoma se ha acondicionado al ambiente y a circunstancias en las que hemos desarrollado, 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. También podemos decir que sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (54).

Así mismo las 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, para nuestra salud es más negativo (55).

Por otro lado podemos mencionar que el nivel educativo se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con poca formación académica, mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos mejor formación académica. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, 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 los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, perjudicial para su salud (56).

Así mismo podemos decir que adulto es el individuo que ha alcanzado su tamaño y fuerza plenas, es decir, la persona que ha dejado de crecer pero no ha comenzado aún a decrecer. Equivale al arribo a la mayoría de edad, según la cual el sujeto vive y actúa en la sociedad según su propia responsabilidad, y no bajo la tutela de otros. Es la persona en pleno desarrollo histórico, la cual, siendo heredera de su infancia, habiendo salido de la adolescencia y en camino hacia la vejez, continúa el proceso de individualización de su ser y de construcción de su personalidad (57).

De tal manera podemos decir que los factores de riesgo que están expuesto los adultos del A.H. Costa Verde están determinado en gran medida por comportamientos y hábitos de vida. El estrés produce variados efectos en el peso de las personas adultas. Algunos sufren pérdida del apetito y pierden peso; otras personas sufren necesidad excesiva de comer sal, grasas o azúcar para contrarrestar la tensión ; esto le puede causar obesidad. Los adultos son más susceptibles de enfermar o morir por estar expuestos a mucho estrés. Suelen estresarse por el estrés de sus familiares ya que ellos se convierten en una carga. El estrés también puede predisponer a incrementar el riesgo de presentar presión arterial alta en las personas adultas.

Cabe mencionar que la enfermera es el centro de apoyo del adulto es la difusora de la promoción de la salud, participando en la comunidad, está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Incorpora las reacciones humanas adecuadamente para apoyar al paciente en todos los momentos de crisis buscando el bienestar y aceptación de este procurando no crear dependencia así mismo preservando la dignidad de cada persona. Una buena promoción de la salud basada en la educación sobre los beneficios del ejercicio, la dieta pueden minimizar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. La promoción y la protección de la salud en este grupo de edad van dirigidas a la modificación de hábitos personales y de formas de vida, con el fin de mejorar su desarrollo biológico, físico y psicosocial.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y nivel de investigación

Estudio cuantitativo, de corte transversal (58).

Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal.

Diseño de la investigación

Correlacional.

Los estudios correlacionales pretenden medir el grado de relación y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí (59).

3.2 Población y muestra:

2.2 .1 Universo Muestral:

El universo muestral estuvo constituida por 100 adultos que viven en el Asentamiento Humano Costa Verde Nuevo Chimbote.

2.2.1 Unidad de análisis

Cada adulto del Asentamiento Humano Costa Verde Nuevo Chimbote que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

3.2. 3 Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano Costa Verde.
- Adulto del asentamiento Humano Costa Verde de ambos sexos.
- Adulto del Asentamiento Humano Costa Verde que acepto participar en el estudio.

3.2.4 Criterios de Exclusión:

- Adulto del Asentamiento Humano Costa Verde que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto del Asentamiento Humano Costa Verde que presento problemas de comunicación.
- Adulto del Asentamiento Humano Costa Verde que tuvo alguna alteración patológica.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

Definición Conceptual

Son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral (60).

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 (61).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (62).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo sería una clasificación de las personas como masculinas o femeninas en el momento del nacimiento, basada en características corporales biológicas como la dotación cromosómica, las hormonas, los órganos reproductores internos y la genitalidad (63).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es un sistema cultural de comportamientos y prácticas cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial (64).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (65).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Es la situación jurídica en la que se encuentra una persona dentro del orden civil, y, desde un punto de vista subjetivo, como la cualidad que corresponde a cada uno por estar en esa situación especialmente reconocida por la ley (66).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (67).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado

- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno (68).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento 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 (69), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (40), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

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

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

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

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 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto.

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 2)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (70, 71).

(Anexo 3)

Validez Interna

La validez interna se ejecutó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (70, 71).

Confiabilidad

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

(Anexo 4)

3.5 Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, haciendo énfasis que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto del Asentamiento Humano Costa Verde.
- 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 Procesamiento y Análisis de datos :

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

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$.

3.6 Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (72).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde Nuevo Chimbote que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue 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 dio a conocer a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

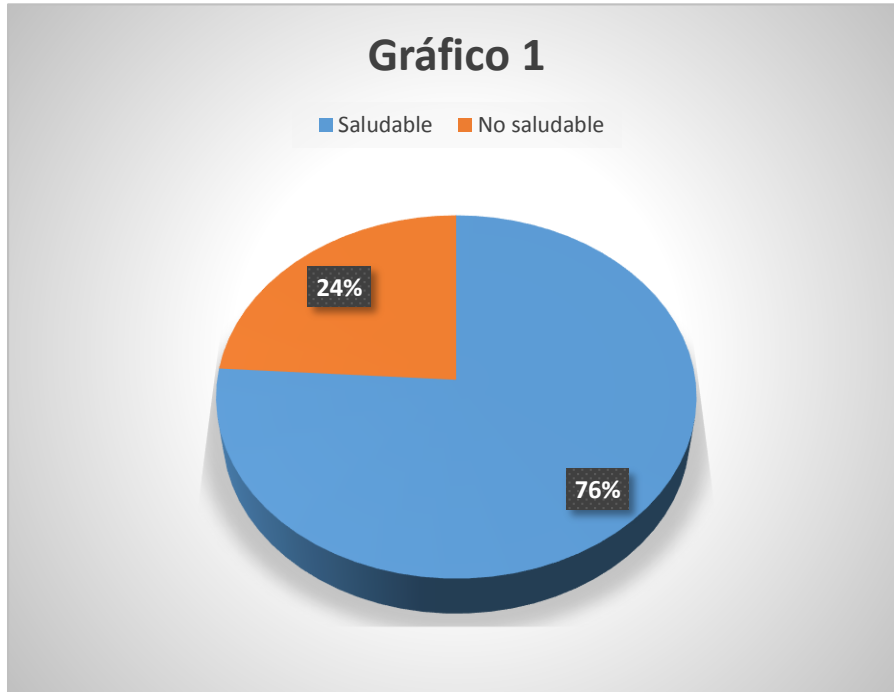
*ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO
HUMANO COSTA VERDE - NUEVO CHIMBOTE, 2016*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	76	76,0
No saludable	24	24,0
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 Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016

GRAFICO 1

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016



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

Costa Verde, 2016

TABLA 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO “COSTA VERDE” – NUEVO
CHIMBOTE, 2016

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N°	%
20 a 35	42	42,0
36 a 59	51	51,0
60 a mas	7	7,0
Total	100	100,0
Sexo	N°	%
Masculino	41	41,0
Femenino	59	59,0
Total	100	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto(a)	6	6,0
Primaria	23	23,0
Secundaria	54	54,0
Superior	17	17,0
Total	100	100,0
Religión	N°	%
Católico(a)	61	61,0
Evangélico(a)	32	32,0
Otras	7	7,0
Total	100	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N°	%
Soltero(a)	23	23,0
Casado(a)	27	27,0
Viudo(a)	2	2,0
Conviviente	39	39,0
Separado(a)	9	9,0
Total	100	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero (a)	41	41,0
Empleado (a)	7	7,0
Ama de casa	38	38,0
Estudiante	7	7,0
Otros	7	7,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (soles)	N°	%
Menos de 400	25	25,0
De 400 a 650	40	40,0
De 650 a 850	16	16,0
De 850 a 1100	10	10,0
Más de 1100	9	9,0
Total	100	100,0

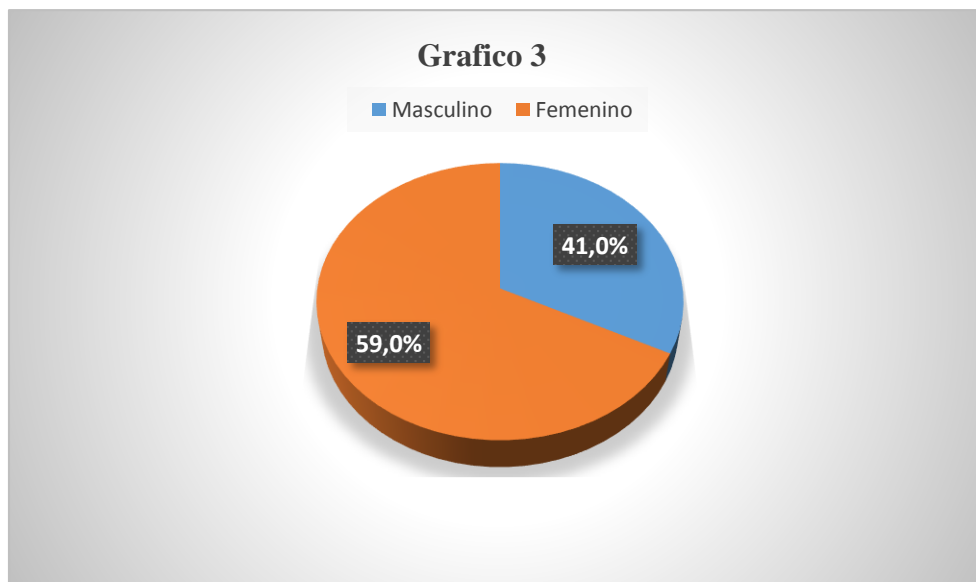
Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, Mayo 2016.

GRAFICO 2
EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Tabla N°2

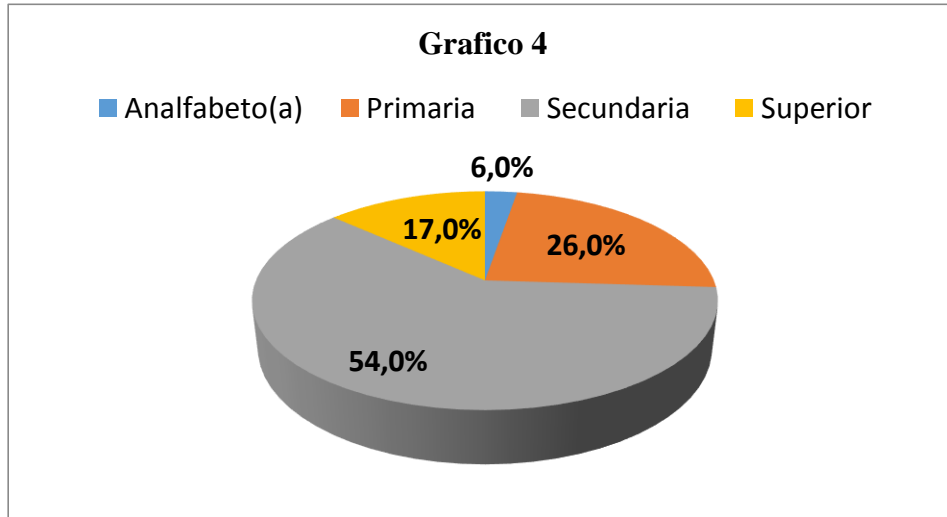
GRAFICO 3
SEXO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Tabla N°2

GRAFICO 4

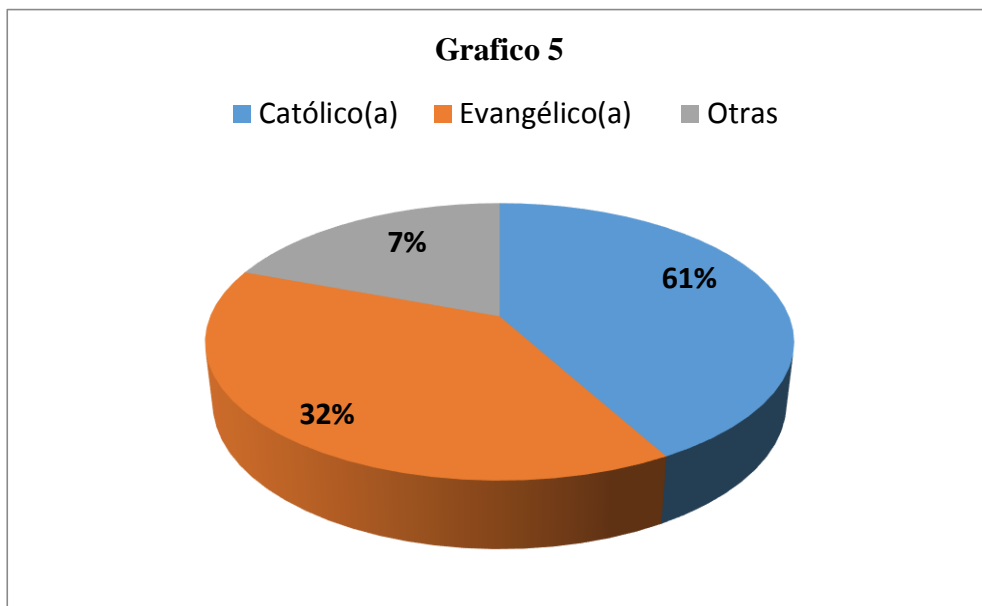
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Tabla N°2

GRAFICO 5

RELIGIÓN DE LOS ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016

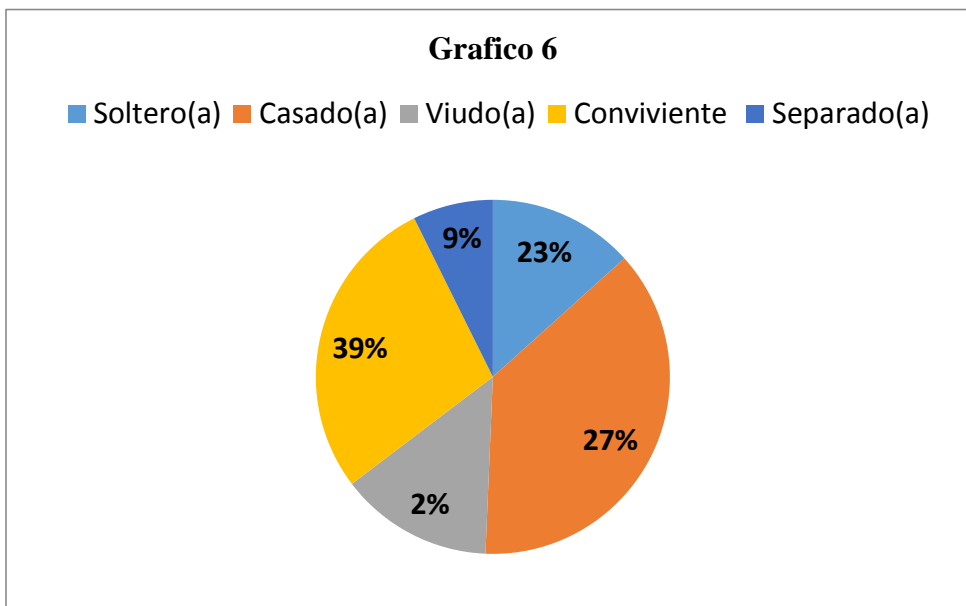


Fuente: TablaN°2

GRAFICO 6

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO

HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016

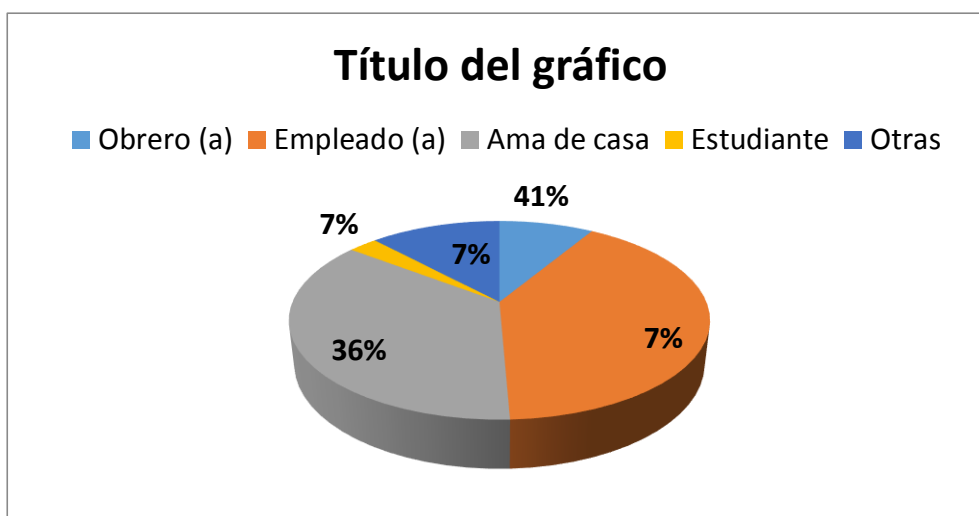


Fuente: Tabla N°2

GRAFICO 7

OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

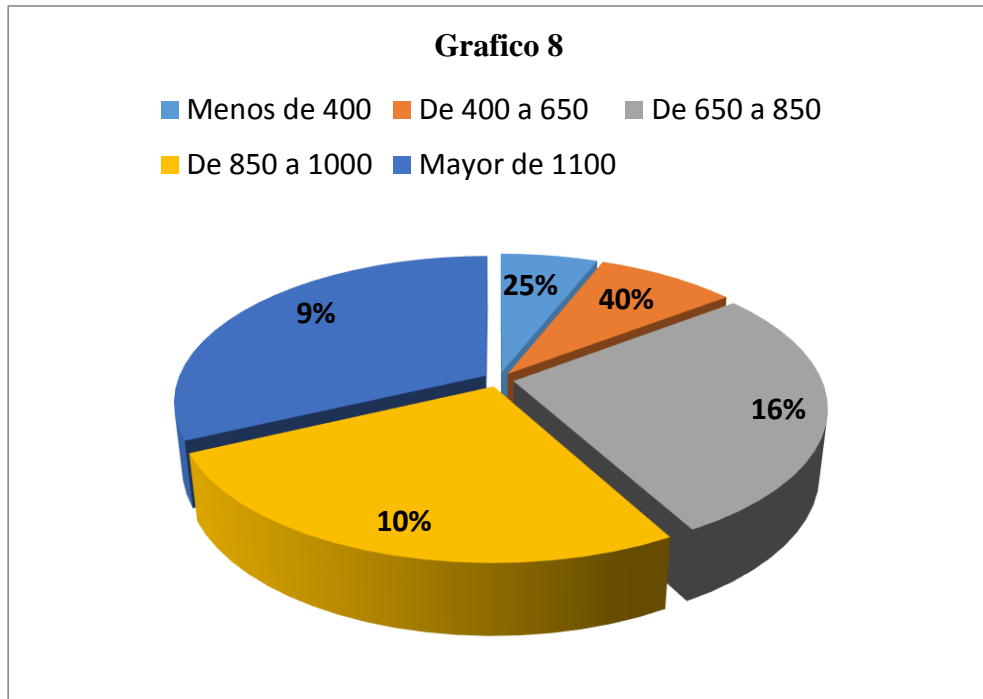
COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016



Fuente: Tabla N°2

GRAFICO 8

**RELIGIÓN EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO
COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016**



Fuente: Tabla N°2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2016

TABLA 3
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2016

EDAD		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
20 a 35	Recuento	30	12	42
	% del total	30,0%	12,0%	42,0%
36 a 59	Recuento	39	12	51
	% del total	39,0%	12,0%	51,0%
60 a más	Recuento	6	1	7
	% del total	6,0%	1,0%	7,0%
Total	Recuento	75	25	100
	% del total	75,0%	25,0%	100,0%

$$X^2 = 0,773$$

$$p = 0,679 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

*FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS
ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE –NUEVO
CHIMBOTE, 2016*

SEXO		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Masculino	Recuento	28	13	41
	% del total	28,0%	13,0%	41,0%
Femenino	Recuento	47	12	59
	% del total	47,0%	12,0%	59,0%
Total	Recuento	75	25	100
	% del total	75,0%	25,0%	100,0%

$$\chi^2=1,667$$

$$p = 0,197 > 0,05$$

No existe relación significativa entre variables

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

TABLA 4

*FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2016*

GRADO DE INSTRUCCIÓN		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Analfabeto	Recuento	4	2	6
	% del total	4,0%	2,0%	6,0%
Primaria	Recuento	15	8	23
	% del total	15,0%	8,0%	23,0 %
Secundaria	Recuento	41	13	54
	% del total	41,0%	13,0%	54,0 %
Superior	Recuento	15	2	17
	% del total	15,0%	2,0%	17,0 %
Total	Recuento	75	25	100
	% del total	75,0%	25,0%	100,0 %

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

*FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE - NUEVO CHIMBOTE,*

2016

RELIGION		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Católico	Recuento	45	16	61
	% del total	45,0%	16,0%	61,0%
Evangélico (a)	Recuento	27	5	32
	% del total	27,0%	5,0%	32,0%
Otras	Recuento	3	4	7
	% del total	3,0%	4,0%	7,0%
Total	Recuento	75	25	100
	% del total	75,0%	25,0%	100,0%

$$X^2=5,406$$

$$p = 0,067 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado a los adultos. Asentamiento humano Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016

TABLA 5

*FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2016*

OCUPACION		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Obrero (a)	Recuento	29	13	42
	% del total	29,0%	13,0%	42,0%
Empleado(a)	Recuento	5	2	7
	% del total	5,0%	2,0%	7,0%
Ama de casa	Recuento	31	7	38
	% del total	31,0%	7,0%	38,0%
Estudiante	Recuento	7	0	7
	% del total	7,0%	0,0%	7,0%
Otras	Recuento	3	3	6
	% del total	3,0%	3,0%	6,0%
Total	Recuento	75	25	100
	% del total	75,0%	25,0%	100,0%

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

*FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2016*

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Soltero(a)	Recuento	15	8	23
	% del total	15,0%	8,0%	23,0 %
Casado(a)	Recuento	22	6	28
	% del total	22,0%	6,0%	28,0 %
Viudo(a)	Recuento	1	1	2
	% del total	1,0%	1,0%	2,0%
Conviviente	Recuento	30	9	39
	% del total	30,0%	9,0%	39,0 %
Separado(a)	Recuento	7	1	8
	% del total	7,0%	1,0%	8,0%
Total	Recuento	75	25	100
	% del total	75,0%	25,0%	100,0%

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

*FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2016*

INGRESO ECONÓMICO		ESTILO DE VIDA		Total
		Saludable	No saludable	
Menor de 400	Recuento	18	6	24
	% del total	18,0%	6,0%	24,0 %
De 400 a 650	Recuento	30	11	41
	% del total	30,0%	11,0%	41,0 %
De 651 a 850	Recuento	12	3	15
	% del total	12,0%	3,0%	15,0 %
De 851 a 1100	Recuento	6	4	10
	% del total	6,0%	4,0%	10,0 %
Mayor de 1100	Recuento	9	1	10
	% del total	9,0%	1,0%	10,0 %
Total	Recuento	75	25	100

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

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado a los adultos. Asentamiento humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2016

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 1: Se muestra que del 100% (100) de los adultos del A.A .A.H.Costa Verde – Nuevo Chimbote; el 76% (76) tienen un estilos de vida saludable y el 24% (24) tienen un estilos de vida no saludable.

Así mismo los resultados encontrados son similares con la investigación encontrada por Aguilar G, (73). En su investigación titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013” donde concluye: Que el 54% adultos mayores, presentan estilos de vida saludable y 46% presentan estilos de vida no saludable. Lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

De la misma manera es similar al estudio encontrado por Gonzales K, (74). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, (Perú) 2012”. Donde concluye que el 54% de los docentes tuvieron un estilo de vida saludable y el 45%, estilos de vida no saludable. La mayoría de los docentes adultos presentan un estilo de vida saludable, debido a que su misma rutina de trabajo presenta exigencias como mantenerse activos la mayor parte del día, mantener la mente activa al generar continuamente nuevas estrategias para brindar educación y mantenerse físicamente sanos; así como también, otorgan importancia al

tema de su salud, buscando acudir al médico para una consulta de por lo menos una vez al año para mantener su salud y no estar enfermos

Por otro lado difiere con el estudio encontrado por González M, (75). En su investigación titulada “Fomento de estilos de vida saludables, en los adultos mayores de la parroquia Nambacola, Cantón Gonzanamà 2012.” Concluyo: Que la mayoría de los adultos mayores no tienen estilos de vida saludables, en menor porcentaje de los adultos que realizan algún tipo de actividad física, mientras que más de la mitad de los adultos mayores no realiza ningún tipo de actividad, esto se debe a que presentan algún tipo de discapacidad o porque se sienten solos, y no tienen con quien realizar algún tipo de actividad, predisponiéndose a enfermar.

Del mismo modo lo encontrado por Jara A, (76). Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza, 2011. Se muestra que del 100% de los adultos del Sector Pueblo Libre, el 82,2% de adultos tienen un estilo de vida saludable y un 17,8% no saludable.

Así mismo los resultados difieren con lo encontrado por Mamani S, (77). En su investigación titulada “Estilos de vida saludable que practica el profesional de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión (Es Salud - Tacna) 2012. Donde concluye: Que más del 58,57 % de los profesionales de Enfermería presentan estilos de vida no saludable, y el 41,42% presenta estilos de vida saludable.

También el estudio fue diferido por Neira J, (78). En su investigación titulada "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H Malacasi Piura, 2011. La mayoría tienen estilo de vida no saludable, un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable.

De la misma manera difiere lo encontrado por García M, (79). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac, 2012. La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presenta un estilo de vida saludable.

De acuerdo a lo encontrado y observado al aplicar los instrumentos en los adultos del asentamiento humano Costa Verde, se evidencio que las mujeres poseen mejores prácticas de estilos de vida saludables que consiste en que los varones; puesto que, muchas veces los hombres son menos preocupados que las mujeres en cuanto al cuidado de su salud; esto puede deberse a que las mujeres buscan estar saludables y en lo menos enfermarse para poder realizar cosas de su hogar, mientras que los hombres al estar solo dedicados a sus trabajos descuidan su salud; es por ello que existen estudios que indican que los hombres viven menos que las mujeres.

En cuanto a la alimentación las mujeres por motivo que deben de alimentar a sus hijos generalmente optan por una alimentación adecuada y balanceada que consiste en de pescado, carnes, menestras, tubérculos, frutas y verduras; introduciendo también en su alimentación el consumo de agua; a diferencias de los hombre que por pasar más tiempo en el trabajo suelen alimentarse de comidas rápidas, ricas en grasas, carbohidratos y alto contenido de azúcar.

Por otro lado son los varones quienes sobresalen en la actividad física; como: caminatas por más de 30 minutos diarios, manejan bicicletas , juegan campeonato de vóley y fulbito; sin embargo, esto no lo realizan siendo conscientes del beneficio para su salud, sino que lo realizan por simple rutina, por ejemplo la caminata lo realizan para trasladarse a sus centros de labores , ir al mercado, recoger a sus hijos del colegio, el manejar bicicleta también lo realizan para traslado de un lugar a otro y la práctica de deporte por distracción en momentos de reunión con amigo. También están los que no realiza ningún tipo de actividad física y no tienen idea sobre lo que es actividad física, siendo esto perjudicial para su salud predisponiéndoles a enfermedades cardiovasculares y además aumentando los niveles de estrés, produciendo un desequilibrio físico y mental (80).

La población en estudio sobresale los adultos que duermen 8 horas diarias; practican buenos hábitos de higiene, se cepillan los dientes tres veces al día, además realizan el baño diario, debiendo ser esto parte de una rutina diaria de una persona, por que origina muchos beneficios para la salud, evitando enfermedades, además de disminuir el estrés, manteniendo un buen estado físico y emocional. Por otro lado existe un menor porcentaje que presenta deficiencia en cuanto a su higiene, lo cual los predispone a la aparición de enfermedades de la piel, entre ellas los hongos y alergias.

En cuanto a la actividad de recreación la mayoría de los adultos los fines de semana salen con la familia al parque, de compras, bailar, al cine, visitan a sus familiares; estas actividades son beneficiosas para mantener

un adecuado estado de la salud, libre de tensiones, preocupaciones y periodos de estrés; además de contribuir a la unión y sano esparcimiento familiar; también están los que prefieren no salir de casa, porque se sienten cansados por el trabajo que desempeñan, siendo esto un factor predisponente para el desequilibrio de la salud mental.

Así también los adultos en estudio, acuden por los menos una vez al año al centro de salud y no se auto medican. Siendo esto algo positivo en el cuidado de su salud, evidenciándose que son conscientes del cuidado adecuado de su salud, puesto que esto les ayuda a detectar oportunamente enfermedades.

Así mismo los estilos de vida saludable son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Son determinados por la presencia de factores de riesgo 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 (81).

Por otro lado podemos decir que adulto es el individuo que ha alcanzado su tamaño y fuerza plenas, centrado entre la adolescencia y la vejez, es decir, la persona que ha dejado de crecer pero no ha comenzado aún a decrecer. Equivale al arribo a la mayoría de edad, según la cual el sujeto vive y actúa en la sociedad según su propia responsabilidad, y no bajo la tutela de otros. Adquiere el derecho al voto, el derecho a trabajar.

Es la persona en pleno desarrollo histórico, la cual, siendo heredera de su infancia, habiendo salido de la adolescencia y en camino hacia la vejez, continúa el proceso de individualización de su ser y de construcción de su personalidad (55).

Así mismo la actividad física es uno o más movimientos corporales producidos por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal. Si bien no es la única concepción de lo que es, cabe añadir otras definiciones de distintos autores, como: cualquier actividad que involucre movimientos significativos del cuerpo o de los miembros y todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio, y diferentes actividades deportivas (82).

En cuanto a la actividad física los adultos del asentamiento humano Costa Verde practican deporte todos los fines de semana, juegan campeonato de fútbol y las mujeres vóley; también por las mañanas salen a correr al campo deportivo que está cerca de allí, así mismo se van al mercado todos los días a realizar sus compras para cocinar y lo hacen caminado.

Del mismo modo podemos decir que la actividad física es el factor que más se asocia a una buena capacidad funcional hasta el final de la vida. Así mismo, puede reducir el riesgo de discapacidad mediante la prevención de algunas enfermedades crónicas y el retraso de los deterioros funcionales y fisiológicos que obedecen al propio envejecimiento de la persona (83).

Por otro lado podemos decir que la alimentación saludable es la conducta de alimentación compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo en cuanto a su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra que predisponen a una alimentación inadecuada (84).

La mayoría de los adultos tienen estilos de vida saludable porque ellos refieren que reciben una información en el puesto de salud Villa Maria y lo aplican en su vida diaria, en vez de comer una papita frita que hay en la calle que es rica en grasa ellos prefieren consumir una ensalada de frutas, también se observa que por su edad por ser jóvenes realizar actividad física como deporte muy divertido donde participan todos los miembros de la familia ,en donde las mujeres juegan todos los domingos vóley y los varones juegan fulbito, ya que es una forma sana de recrearse.

Del mismo modo los determinantes sociales de la salud hacen referencia a las condiciones que influyen en ella y las vías particulares por medio de las que se ejerce dicha influencia. Se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud, o las características sociales en que se desarrolla la vida (85).

Así mismo la salud se describe como un proceso de autorregulación dinámica del organismo frente a las exigencias ambientales, lo que permite adaptarse para disfrutar de la vida, mientras crecemos, maduramos, envejecemos, nos lesionamos y esperamos la muerte; es decir, una adaptación constante a las condiciones de vida, para poder realizarnos personal o colectivamente. Lo cierto es que no exige ausencia de enfermedad, puesto que cada individuo o comunidad tiene necesidades y riesgos durante su vida, lo cual puede beneficiar o estropear la realización de cada individuo (86).

De igual forma los adultos del asentamiento humano Costa Verde en cuanto a su salud, ellos participan en su auto cuidado participando en campañas de salud, participando en sesiones educativas y acudiendo oportunamente a controles preventivos, como lo hacen las mujeres realizándose su Papanicolaou anualmente; y los varones llevando un control de su peso y su presión arterial.

De la misma forma el bienestar es un componente positivo de la salud, una subcategoría, que refleja la capacidad del individuo para disfrutar la vida exitosamente, es decir, sentirse bien en el contexto físico, social, intelectual, emocional, espiritual, profesional y ambiental. En conclusión, bienestar puede referirse como un estado de ser, en lugar de una manera de vivir (87).

Por lo tanto el manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la

situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o 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. Así mismo 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 (88).

Así mismo menos de la mitad de los adultos del A.H. Costa Verde hacen manejo del estrés, a través de técnicas de relajación, en otras ocasiones tratan de buscar muchas alternativas de solución para sus problemas, o realizar algún tipo de actividades que le permite distraerse y mantenerse ocupado para olvidar los problemas por un momento.

Del mismo modo la autorrealización se refiere a la adopción del adulto a su inicio como persona en la edad adulta, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y a la autorrealización (89).

Así mismo la gran mayoría de los adultos no han logrado alcanzar su autorrealización personal porque desde muy joven tuvieron que truncar sus sueños, para poder asumir responsabilidades, ya que se convirtieron a temprana edad en cabeza de hogar, tuvieron que dejar de estudiar para tener que trabajar y ganar dinero para poder mantener a su madre y a sus

hermanos menores. Siempre soñaron terminar la universidad para tener un mejor empleo y poder ayudar a sus padres y hermanos, de esa manera llegar a tener una mejor vida.

En la tabla 2: Se observa que de los adultos encuestados del A.H Costa Verde – Nuevo Chimbote; en relación a los factores biosocioculturales más de la mitad son adultas maduras (51%), de sexo femenino (59%), tienen grado de instrucción secundaria (59%), la mayoría profesan religión católica (61%); menos de la mitad de estado civil conviviente(39%), de ocupación obrero(41%) y tienen ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles(40%).

Son similares también con el estudio encontrado por Delgado M, (90). En su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asoc. De vivienda Virgen Santa Maria del distrito Gregorio Albarracín -Tacna, 2014. Llegó a la conclusión que los adultos, el 47,83% tienen edad de 36 a 59 años, de sexo femenino como masculino el 50%. Con respecto a los factores culturales el 75,65% tienen secundaria, un 48,26%, son católicos. En cuanto a los factores sociales el 64,35% son conviviente, el 29,57% son obreros; y el 45,22% tienen ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. Al relacionar el grado de instrucción con estilo de vida se evidencia que el grado de instrucción sí tiene relación con el estilo de vida. Y entre la religión y estilo de vida se evidencia que la religión no tiene relación con el estilo de vida.

También difiere con el estudio encontrado por Mamani G,(91).En su investigación titulada: Factores Socioculturales que se relacionan con el Estilo de Vida del Adulto Mayor del Club Virgen de Las Mercedes, Tacna 2012: En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50% con edades entre 60- 64 años; el 60% son de sexo masculino; estado civil 45,0% los adultos mayores son casados, el 56,3% trabajan, el 58,8% tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3% tienen su actividad laboral actual su casa; se observa que el 42,5% tiene primaria, el 46,3% religión católica. Podemos observar que los adultos de sexo masculino tienen estilos de vida saludable que las adultas del sexo femenino.

De igual modo difiere con los estudio encontrado por González A, Fernández L, Guerrero L, González V, (92). En su investigación titulada “Los estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica Cuba 2014”. Concluyeron que predominó el sexo femenino, la raza blanca, más de la mitad eran jubilados con un nivel de escolaridad que no rebasa el 9no. grado, y casi el 90 % eran mayores de 60 años. Al evaluar el estilo de vida de estos pacientes se encontró que los comportamientos no saludables predominaron más en la muestra, apareciendo con malos resultados los relacionados con la responsabilidad con la salud, soporte interpersonal y ejercicio físico.

También son similares con el estudio encontrado por Bazán Y, Benítes J, (93). En su investigación titulada “Riesgo de Anemia Asociado a Estilos de Vida en Adultos de Ambos Sexos del Centro Poblado las Lomas del

distrito de Huanchaco 2015. Concluyó que menos de la mitad de mujeres y la mitad de varones presentaron niveles bajos de hemoglobina. Asimismo menos de la mitad de mujeres con edades entre 35-49 años, presentaron los más altos índices de niveles bajos de hemoglobina, y en el caso de los varones el 66,7% con edades entre 35-49 años, presentaron niveles bajos.

A si mismo se observa que menos de la mitad de las mujeres adultas del Asentamiento Humano Costa Verde, encuestadas tienen una edad comprendida entre 36 – 59 años, tienen grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica, además menos de la mitad son de estado civil conviviente, amas de casa y tienen un ingreso económico de 400 a 650 soles. Lo cual puede evidenciar que las mujeres tienen grado de instrucción secundaria, debido a que muy jóvenes se convirtieron madres, a temprana edad y no pudieron seguir estudiando, por falta de dinero, falta de apoyo familiar o por falta de tiempo.

Por otro lado, sexo se refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales (94).

Así mismo más de la mitad son adultas maduras de sexo femenino; al realizar encuesta la mayoría de ellas fueron mujeres porque se encontraron en sus casas ya que ellas no trabajan y por eso se encuestó a ellas, muchas de ellas tienen grado de instrucción secundarias como ellas no trabajan se dedican a las labores de amas de casas y por eso mayor mente se les encuestó a ella.

Del mismo modo podemos decir que el grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (95).

Sin embargo más de la mitad de las adultas del asentamiento humano Costa Verde solo estudiaron secundaria completa porque no tuvieron la solvencia económica suficiente para continuar estudios superiores , porque tuvieron que trabajar desde muy jóvenes, porque lo que ganaban sus padres no alcanzaban para poder pagar los estudios de ella y la de sus hermanos, por la cual no continuaron estudios superiores ,algunas porque fallecieron los padres y tuvieron que convertirse en cabeza de hogar para poder mantener a sus hermanos menores y el resto porque no les gustaba el estudio y prefirieron trabajar y ganar su dinero y vivir tranquilas.

También podemos decir que la religión es una doctrina constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral (96).

Así mismo menos de la mitad de los adultos del A.H. Costa Verde profesan la religión católica ya que la gran mayoría sus padres son católicos y ellos han seguido los legados religiosos de sus padres, así mismo participan en la celebración de la santa misa asistiendo los

domingos de cada fin de semana, puesto que ellos manifiestan que Dios siempre está presente en sus vida porque les brinda seguridad y tranquilidad.

Por otra parte el estado civil es la situación de un individuo en la sociedad, que deriva principalmente de sus relaciones de familia, y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles. La capacidad de obrar general de las personas de acuerdo con su situación en un momento de terminado, además de fijar, en su caso, ciertos derechos y obligaciones, según la posición resultante dentro de cada situación por la ley (97).

Por otro lado menos de la mitad de los adultos del A.H. Costa Verde son, de estado civil conviviente, porque de muy jóvenes ellos decidieron vivir juntos a su pareja, se conocieron y se juntaron, pero por razón de que su pareja quedo embarazada ya no pudieron casarse, debido que lo que gana no alcanza para el sustento diario, a ellos les hubieran gustaron estar legalmente casados, pero en la situación en que se vive, solo alcanza para sobrevivir.

Así mismo la ocupación es aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad, así como al que hacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social (98).

Por otro lado podemos decir que menos de la mitad de los adultos del A.H. Costa Verde son de ocupación obreros porque se dedican a manejar moto taxis, trabajan en las fábricas conserveras, porque no tuvieron la oportunidad de estudiar más, aunque ellos tuvieron las ganas de estudiar, a la entrevista, manifiestan que ellos hubieran querido ser mejores tener una profesión, pero no aprovecharon porque se enamoraron, ellos prefirieron el amor y no apreciaron la ayuda que le dieron sus padres.

Del mismo modo el ingreso economico hace referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realiza (99).

Así mismo menos de la mitad de los adultos del A.H. Costa Verde tienen un ingreso economico de 400 a 650 soles, de los cuales manifiestas que esta cantidad no alcanza para cubrir las necesidades de la canasta familiar básica, ya que el sueldo que perciben es menor a los gastos familiares. Por lo que tienen que comprar solo lo necesario para su alimentacion, y en muchas veces tienen que dejar de darse un gustito para que puedan darle a sus hijos lo que el profesor le piden en el colegio.

De modo similar más de la mitad son adultos maduros, son de sexo femenino con grado de instrucción secundaria .Ellos son generalmente adultos maduros porque ellos están en una etapa de todos sus ejercicios vitales, la mayoría de ellas fueron mujeres porque se encontraron en sus casas ya que ellas no trabajan y por eso se les encuesto a ellas, tienen grado

de instrucción secundaria por que no tuvieron la oportunidad de seguir estudiando ,del mismo modo otra parte de mujeres trabajan en las fábricas conserveras, tejiendo esteras y la mayoría se dedican a su hogar, son amas de casa y por eso se les encuestó mayormente a ellas.

Del mismo modo en la actualidad podemos ver como la mujer ha ido evolucionando en cuanto al ámbito laboral ya que se puede observarse que se ha duplicado su rol, por un lado la que desempeña como las labores propios del hogar, así mismo aquella que trabaja fuera de la casa, ya demás que debe de cumplir con las tareas ya mencionadas; responsabilidades dependiendo de su tipo de trabajo que realiza , este doble rol puede hacerla más vulnerables tener un estilo de vida menos saludable, estando más predispuesta a la preocupación y al estrés (100).

TABLA 3: Al relacionar las variables estilo de vida y los factores biológicos como parte de los factores biosocioculturales se observa que el 63% de los adultos tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, como también relacionado al sexo el 59 % son de sexo femenino, presentando en ambos estilo de vida saludable.

Así mismo los factores biológicos y estilos de vida de los adultos del A.H Costa Verde, se observa que la mitad son adultos maduros, de los cuales menos de la mitad tienen estilo de vidas saludables y una minoría tiene un estilo de vida no saludable. En los factores biológicos respecto al sexo se observa que más de la mitad son de sexo femeninos, de los cuales menos de la mitad tienen un estilo de vida saludables y con un menor

porcentaje tienen un estilo de vida no saludable. Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,773$ $p = 0,679 > 0,05$) evidenciamos que no existe relación significativa entre la variable edad y estilo de vida.

Así mismo se asemeja con la investigación encontrada por Marcano M, Uzcátegui M, (101). En su investigación titulada “Estilos de vida y riesgo cardiovascular en adultos mayores de la población de Maripa estado Bolívar 2011”. concluyo que el grupo de edad más frecuente es de 60 a 64 años en ambos sexos. El sexo femenino predominó sobre el masculino con un 51,2%. El 58,8% de los adultos mayores viven sin pareja y pertenecen en general a un estrato socioeconómico bajo.

Del mismo modo difiere con lo encontrado por Gonzales K, (102). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, 2012”. En relación a los factores biosocioculturales, Concluyo que la mayoría fueron adultos maduros; más de la mitad, de sexo masculino.

Al analizar las variables edad y estilo de vida, se observa que no existe relación significativa; la mayoría de los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde son de sexo femenino, siendo una constante y signo de empoderamiento en la mujer, sobre todo en la búsqueda de un lugar en donde vivir, evidenciándose que la gran mayoría de las invasiones fueron producto de la toma de iniciativa del sexo femenino. También es producto de que las mujeres llevan mejores estilos de vida que los varones y por

ende tienen mayor tiempo de vida y menor índice de enfermedades. En cuanto a la edad observamos que la mayoría de los adultos del asentamiento humano Costa Verde son adultos jóvenes, esto demuestra que cada vez más jóvenes se convierten en cabeza de hogar, a temprana edad se casan , tienen hijos y tienen que trabajar para sustentar a sus familias.

Como se puede apreciar al contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación con los autores estudiados anteriormente, se encuentra similitud dado que ambos estudios no encuentran relación entre el sexo y los estilos de vida de los adultos, esto indica que el adulto, tanto varón como mujer pueden o no desarrollar estilos de vida no saludables o saludables.

Por otro lado el sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. Viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. Las personas son clasificadas en referencia a su sexo para asignarlas a su género (103).

Así mismo mujer en edad de 36 a 59 años se usa para describir un periodo de cuestionamiento personal, que comúnmente ocurren al alcanzar la mitad de la edad que se tiene como expectativa de vida. La mujer siente que ha pasado la etapa de su juventud y la entrada a la madurez. En ocasiones, las transiciones que se experimentan en estos años, como el envejecimiento en general, la menopausia, el fallecimiento de un ser querido en el pasado, o el abandono de un familiar directo, pueden disparar tal crisis.

El resultado puede reflejarse en el deseo de hacer mejoras significativas en aspectos clave de la vida diaria, tales como la carrera, el matrimonio o las relaciones afectivas (104).

Por lo consiguiente , se concluye que estos resultados puede deberse a la manera de vida de la persona y como adoptan sus comportamientos de acuerdo a que lleven un estilo de vida óptimo o no ; por eso es necesario realizar un sin número de actividades sobre temas que ayuden a los adultos a llevar una mejorar calidad de vida y vivan de una manera saludable, así mismo es importante concientizar a las personas adultas que tomen conciencia ,ya que ellos pertenecen a una población vulnerable a contraer diversas enfermedades. Actualmente la promoción en la salud es la manera efectiva de contrarrestar la diseminación de enfermedades y al mismo tiempo de reducir elevados costos en la atención en la salud de los adultos.

TABLA 4: Al relacionar las variables estilo de vida y los factores culturales como parte de los factores biosocioculturales se observa que el 30,2% de los adultos encuestados su grado de instrucción es secundaria completa como también relacionado a la religión el 45 % profesan la religión católica presentando en ambos estilo de vida saludable.

Así mismo se observa la distribución porcentual en los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, en los factores culturales y estilos de vida, encontramos que en grado de instrucción, más de la mitad tienen secundaria completa, de los cual menos de la mitad tienen estilo de vida saludable y con un menor porcentaje tienen un estilo de vida no saludable. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida

utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son menores a 5.

Esto se ve reflejado que no necesariamente para la práctica de estilos de vida saludable, se tiene que contar con un grado de instrucción superior, para poner en práctica buenos estilos de vida, ni tampoco por pertenecer a una determinada religion.

De la misma manera los factores culturales respecto a la religión la mayoría de los adultos son de religión católica, de los cuales menos de la mitad tienen un estilo de vidas saludables y con un menor porcentaje tienen un estilo de vida no saludable. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son menores a 5.

Así mismo resultados coinciden con lo encontrado por Rodríguez Y, (105). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas del Sur - Nuevo Chimbote ,2012”.concluyo: respecto a los factores biosocioculturales más de la mitad presenta grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría profesa la religión católica y es de estado civil casado.

De la misma manera lo encontrado por Vilca R, (106). En su investigación titulada:” Estilo de vida y factores biosocioculturales de las mujeres adultas. A.H Villa del Mar – Nuevo Chimbote, 2012”. Concluyó: en cuanto a los factores biosocioculturales: Más de la mitad de las mujeres del A.H. Villa del Mar tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y la mayoría profesa religión católica y evangélica.

Por otro lado el estudio realizado por Ramos C, (107). Titulado Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María ,2016. Concluyo en cuanto a los factores culturales y el estilo de vida, que en grado de instrucción el 61,9% cuentan con secundaria , de los cuales el 22,2% tienen un estilo de vida saludables y con un 39,8% tienen un estilo de vida no saludable. Respecto a la religión, la gran mayoría son católicos, de los cuales el 50,0% tienen un estilo de vida no saludable, y el 32,4% estilos de vida saludables. Al relacionar la variable grado de instrucción y religión con el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Del mismo modo lo encontrado por Lezcano S, (108). En su investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Jóvenes. Urbanización Bella mar Sector VIII - Nuevo Chimbote, 2014. Concluyo en cuanto a los factores Biosocioculturales, concluyo que el 46 %, de los adultos jóvenes tienen grado de instrucción secundaria y el 61% profesan la religión y presentan un estilo de vida saludable. Al someterse los resultados del factor grado de instrucción y religión se

encontró que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado y no existe relación entre las variables.

Del mismo modo difiere el estudio realizado por Flores L, (109). En su estudio: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Buenos Aires Sur – Víctor Larco, 2011.concluyo en cuanto a los factores Biosocioculturales se observa que el 47,6% tienen grado de instrucción secundaria incompleta tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 73,9% tienen religión católica, tienen estilo de vida no saludable. Se muestran que no tienen relación estadísticamente. Al relacionar el grado de instrucción y religión con los estilos de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Delgado M, (110). Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de La Asociación de Vivienda Virgen Santa María del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. Concluyo que al relacionar el factor Biosociocultural y los estilos de vida de la persona adulta se encontró que el 55,22% de adultos presentaron grado de instrucción secundaria y estilo de vida no saludable; y el 36,09% presentaron ser de religión católica y estilo de vida no saludable. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia, se evidenció que el grado de instrucción sí tiene relación con el estilo de vida. Y en cuanto a la religión no tiene relación con el estilo de vida.

Así mismo podemos decir que el grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (111).

En cuanto al grado de instrucción con el estilo de vida, observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas, observamos que los adultos maduros tienen grado de instrucción secundaria ya que ellos no pudieron seguir estudiando porque no tenían los recursos económicos suficientes para seguir estudiando, por eso dejaron de estudiar y tuvieron que poner a trabajar para poder ayudar en el sustento de su casa y también poder ayudar a sus hermanos menores.

De igual manera la educación también influyen en las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en los programas de protección social. Así mismo, estos factores influyen mucho en la accesibilidad a los servicios de salud, de manera que no es sorprendente que las personas con menos educación tengan una inadecuada calidad de salud (112).

Así mismo la educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal la secundaria debe aportar al alumno conocimientos generales y básicos que por supuesto estarán más adelantados en función de los contenidos primarios, y claro, abarcarán otras temáticas más complejas que en la edad de primaria (113).

Del mismo modo la religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras. Por consiguiente la variable religión con el estilo de vida de los adultos del asentamiento humano Costa Verde se observó que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto se puede deber a que la religión no determina el estilo de vida saludable o no saludable porque aisladamente de sus creencias religiosas, no en sus costumbres alimenticios, tienen la idea de que solo son actitudes espirituales aprendidas desde pequeños, siguiendo patrones propios de su cultura.

Se observó que menos de la mitad de los adultos maduros profesan religión católica, ya que a ellos acuden a la misa todos los domingos, manifiestan que Dios es importante en su vida, ya que a través de la religión pueden mantenerse unidos entre familias, vivir en armonía, ayudando al prójimo y sobre todo vivir en paz.

En la actualidad se estima que la creencia religiosa proporciona un significado a la propia vida de la persona y, consecuentemente, estimula a un más adecuado abordaje del malestar y la enfermedad (114).

Los adultos del asentamiento humano Costa Verde, son en su mayoría católicos, pero también existen familias evangélicas, mormones, adventistas, todas estas creencias religiosas se caracterizan por ser cristianas, porque adoran a Cristo, sin embargo con creencias y tradiciones

diferentes. Aunque no se encontró relación entre religión católica y las prácticas de estilos de vida saludables, cabe ser presente que la fe de cada persona adulta hacia un Dios, sea católico, evangélico u otra creencia religiosa, establecen que se sientan protegidas, pero descuidan a veces su salud, dejándolo todo en manos de Dios.

TABLA 5: Al relacionar las variables estilo de vida y los factores sociales como parte de los factores biosocioculturales se observa que el 45% de los adultos encuestados su estado civil es conviviente como también relacionado a la ocupación el 42 % son obreros y el 41% su ingreso económico se encuentra entre 400 a 650 nuevos soles los tres factores presentan el estilo de vida saludable.

De tal forma se observa la distribución porcentual en los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, en los factores sociales respecto al estado civil menos de la mitad son de estado civil convivientes, de los cuales la minoría tienen un estilo de vidas saludables y un porcentaje menor tienen un estilo de vida no saludable. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son menores a 5.

Por lo tanto se muestra la relación entre los factores sociales, estado civil, ocupación e ingreso económico y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores

a 5. Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso.

Según los resultados del adulto en estudio no guarda relación con la ocupación y el ingreso económico con los estilos de vida saludable, sin embargo esto no contrasta con la realidad, debido a que influye la estabilidad laboral, en el tipo de alimentación de la persona, como también con monto de dinero que percibe mensualmente.

De la misma manera guardan similitud el estudio encontrado por Rosales Y, (115). Titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de Las Personas Adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011. Concluyo que la mayoría de las personas adultas en el A.H Santa Irene, la mayoría tienen estado civil convivientes, de ocupación obrero y tienen un salarios de 100 a 599 nuevos soles.

Por otro lado en el estudio encontrado por Aparicio P, (116). En su investigación titulada:” Estilo de vida y factores biosocioculturales del

adulto mayor. Urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2013”.
Concluyó: Respecto a los factores biosocioculturales la mayoría profesa la religión católica y son casados; más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad tienen grado de instrucción superior completa, otras ocupaciones y tiene un ingreso menor de 600-1000 nuevos soles mensual.

Así mismo el estudio encontrado por Murillo B, (117). En su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros. 1 de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013”. Concluyo: Respecto a los factores biosocioculturales: la mayoría de los adultos maduros son de sexo femenino, profesan la religión católica; con grado de instrucción secundaria; son casados y convivientes, amas de casa y otras ocupaciones y con un ingreso económico desde 650 a 1100 nuevos soles mensuales.

Del mismo modo el estudio encontrado por Kabalan L, (118). En Su Investigación Titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Villa El Pacífico del Distrito de Calana – Tacna, 2015”. Concluyo que la totalidad de personas adultas cuenta con un estilo de vida no saludable. En relación a los Factores Biosocioculturales: la mayoría de las personas adultas cuentan con un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles; así mismo tienen como estado civil ser convivientes y como grado de instrucción estudios secundarios, de sexo femenino y de religión evangélica; poco más de la mitad son amas de casa y están entre la edad de 36 a 59 años.

De tal modo el estudio encontrado por Otiniano E, (119). Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado Zonal “Santa Rosa” - Urb. El Bosque - Trujillo, 2011. Concluyo que en cuanto a los factores biosocioculturales que el 31,7% de los adultos son de estado civil convivientes. Por otro lado se observa que el 33,3% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia encontramos que no existe relación estadísticamente entre ambas variables. Del mismo modo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Por lo que podemos decir que el estado civil es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar. Es la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles. Así mismo el estado civil conviviente es la persona que vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso (120).

Por tanto se observa la distribución porcentual en los adultos del asentamiento humano Costa Verde, en los factores sociales respecto a la ocupación menos de la mitad son obreros, de los cuales menor porcentaje tiene un estilo de vida saludable y la minoría tienen un estilo de vida no saludable. Al someterse estos resultados no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Entonces la ocupación responde a la condición de una persona en el orden social. Así mismo es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

En donde la ocupación obrero es la persona que desempeña una ocupación predominantemente manual; trabaja en una empresa o negocio privado o estatal, por una remuneración semanal, quincenal o diaria en forma de salario, destajo, comisión (121).

De tal manera se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto al ingreso económico menos de la mitad tienen un ingreso de 400 a 650 nuevos soles. Al relacionar la variable ingreso económico con el estilo de vida no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba de chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Ruiz M, (122). Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos jóvenes de Lomas de San Luis, Nuevo Chimbote, 2014. Concluyo que el 49,31 % de los adultos jóvenes tienen estado civil conviviente, el 33,0 % se desempeñan como obreros, al relacionar el estado civil y el estilo de vida, al relacionar el chi cuadrado de independencia, se encontró que no cumple la condición para aplicar dicha prueba. En el ingreso económico de los adultos jóvenes el 50,8 % tienen un ingreso económico menos de

400 a 650 nuevos soles .Al relacionar ingresos económicos con el estilo de vida se encontró que no cumple con la condición para aplicarlo.

Así mismo podemos decir que el ingreso económico referido a las fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás; es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (123).

Por lo que podemos decir que menos de la mitad de los adultos tienen un ingreso económico entre 400 – 600 nuevo soles, ya que los adultos del asentamiento humano Costa Verde trabajan como moto taxistas, cobrador de combis, fabrican esteras, trabajan en las fábricas conserveras de los cuales son trabajos eventuales, por lo cual los sueldos que perciben es menor y no alcanza para cubrir los gastos de la canasta familiar, lo que ganan alcanza a la justa para poder comprar producto de primera necesidad y también para pagar los estudios de los hijos , los servicios básicos como: agua luz y en otros hogares pagan servicio de internet , por lo cual no pueden llevar una vida más o menos acomodada, ya que el dinero que ganan es inferior a los gastos familiares.

Por otro lado podemos decir que la economía es un factor económico que influyen con los estilo de vida adecuado o no, porque son costumbres y hábitos que se adquiere a lo largo de la vida; a pesar de tener información sobre cómo llevar un estilo de vida saludable esta desligada a que tomen una decisión en relación a su salud.

Así mismo podemos ver que los adultos del asentamiento humano Costa Verde a duras penas pueden alcanzar a cubrir las necesidades básicas, y de esta manera pone en riesgo la salud ,porque algunas veces no llegan a obtener todos los nutrientes necesarios para mantener una adecuada alimentación ,consecuentemente mantener un buen estilo de vida.

V.CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde tiene estilos de vida saludable y en un porcentaje considerable tienen estilos de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría presentan religión católica. Más de la mitad son adultas maduras, tienen grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad tienen estado civil conviviente, de ocupación obrero y su ingreso económico es de 400 a 650 soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales: Edad, sexo, religión. Con grado de instrucción, ocupación, estado civil, ingreso económico, no se pudo encontrar relación ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi cuadrado; no se realizan contrastes de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

5.2 Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Villa Maria los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida de los adultos y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud en los adultos del asentamiento humano Costa Verde , Nuevo Chimbote, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- 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.
- Se recomienda al personal de salud implementar el área de promoción de la salud y permitir al personal, que esté capacitado para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de implementar estilos de vidas saludables y que se continúe con los programas de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables. En investigación en detalle numero 5[en línea].Alapasa, Bogotá; 2014. Disponible en el URL: http://www.alapsa.org/detalle/05_index.htm.
2. León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Mc Glester A. Cambio de conducta de la población: Un enfoque con base teórica: Promoción de salud: una antología. Public. Cient 2013. OPS. 557: 1255-1267 .Publicación científica n.557.1. 403 páginas. Rev.\ España. Salud Pública; 2013: 71. 317-320
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. La salud de los adultos en peligro: El ritmo de las mejoras disminuye y las diferencias se acentúan;2012 [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2016]. Disponible desde el URL: <http://who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra; 2012. [Acceso 20 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf
6. Organización Mundial de la Salud .Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Suiza; 2011
7. Stein C. The global burden of measles in the year 2000 - a model using country specific indicators. Journal of Infectious Diseases ; 2013, 187(S1):8-14.
8. Wang L. Determinants of child mortality in LDCs: empirical findings from demographic and health surveys. Health Policy; 2013, 65:277-299

9. Organización mundial de la salud. La salud y el bienestar de las personas mayores en América latina, cinco años después de Madrid: avances, barreras y necesidades de la cooperación internacional. Área de tecnología y prestación de servicios de salud programa regional de salud y envejecimiento. La Habana; 2013.
10. Organización Panamericana de la Salud. Informe Preliminar, División de Promoción y Protección de la Salud, "Encuesta multicéntrica: Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe"; 2011. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2016]. Disponible desde el URL:<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf>
11. Dirección Regional de Salud Ancash. Oficina de Epidemiología Análisis de situación de salud DIRES Áncash ;2014.pag, 41
12. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de vida.
13. Wong de liu C .Estilos de Vida .Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de ciencias médicas. Fase I, área de salud pública y estilos de vida compilado con fines docentes; 2012
14. Arjona C. Repercusiones económicas de las enfermedades crónicas [libro en línea]. El Médico; 2010 [Consultado mayo 5 de 2017]. Disponible en: <http://www.Elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/informes/gestión/repercusiones>.
15. Malo M. Perspectivas en la lucha contra la obesidad como problema de salud pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Perú; 2017 .Vol. 34.
16. Jesadaphorn M. Tabaco: Estadísticas de los fumadores. Revista: JAMA;2017

17. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso: nota descriptiva. [Sede Web]. Ginebra: OMS. [Acceso 20 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es>.
18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles: nota descriptiva. [Sede Web]. Ginebra: OMS. [Acceso 20 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es>.
19. Panadero M. El proceso de urbanización de América Latina durante el periodo científico-técnico. Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales. Universidad de Barcelona; 2011.
20. Popkin B. The nutrition transition and its health implications in lower-income countries. Public health Nutr; 2011; 1: 5-21.
21. Instituto Nacional de Estadística INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. Perú; 2012
22. Salabert E. Muévete y evita los Peligros del sedentarismo. Rev. Sal. Bi. España; 2017
23. Ministerio de salud. Plan de salud local. Oficina de estadística e informática del puesto de salud Villa María. Nuevo Chimbote, Ancash ;2016
24. Fernández E. Regularización de asentamientos informales en América Latina. Informe sobre enfoque en políticas de suelo. Editorial. Lincoln institute of land policy EE.U.U;2011
25. A. Residential environments and cardiovascular risk. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine; 2013;80.
26. Badura, B. Estilos de vida y salud: la perspectiva socio ecológica. Olabuenaga (Ed.), Estilos de vida e investigación social (pp. 219-235). Bilbao, España: Mensajero ;2011

27. Sáenz S, Gonzales F, Díaz S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficas, físicos y conductuales en Universitarios de Cartagena: Colombia.rev.Med.Clin ;2011;3(4)
28. Hurtado L, Morales C. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. [Tesis de Posgrado]. El Salvador: Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador; 2012.
29. Andrade, T. Estilos de vida de los adultos y adultos mayores y el apareamiento de enfermedades crónicas degenerativas en el barrio Colinas Del Sur Canton Ibarra, Provincia de Imbabura. [Tesis para optar el título de enfermería].Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012.
30. Cárdenas S. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima. [Tesis para optar Título Profesional]. Perú: Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2012.
31. Rodríguez M .Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, Lima [trabajo de investigacion] Trujillo; 2012.
32. Carranza J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor .Urbanización el Carmen, Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
33. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL:http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpbdgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf.
34. 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>

35. Pender N. Health promotion in nursing practice. 3a. ed.t Stanford, Connecticut: Appleton & Lange; 1996. 51-75.
36. Pastor Y, Balagueri I. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la salud; 2011.
37. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychology review; 2011; 84(2):191-215.
38. Mayo I. Estudio de los constituyentes psicológico del estilo de vida. [Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas]. Universidad de la Habana; 2012
39. Propuesta para una estructuración de una teoría psicológica del sujeto: Sus implicaciones para la Psicología. En: Revista Cubana de Psicología; 2011. (1) 2.
40. Juárez F. El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. International Journal of Psychological Research; 2011. 4 (1): 70-79.
41. Sánchez E. Estilo de vida relacionado con la salud. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia; 2011.
42. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá ;2011. [Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>.
43. Guerrero I. Estilos de Vida y salud. Universidad de los Andes: facultad de humanidades .Mérida: Venezuela. Rev.Cient; 2011
44. Barrios H. Estilo de Vida Saludable y Espiritualidad. Monografía s/p. Mérida, Venezuela; 2011.
45. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de

- octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf.
46. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación saludable del adulto: Alimentación y dieta terapia. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2014. 119-139.
 47. Bembibre C. Actividad Física: Definición ABC. [Acceso 23 de abril de 2017]. URL: disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
 48. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú; 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>.
 49. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]; 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
 50. Engler B. Introducción a las teorías de la personalidad. México: McGraw-Hill; 2011. 88.
 51. Méndez E, Cruz L. Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor: Costa Rica. Documento preparado para el I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM; 2011.
 52. Murray M. Stress management. In: Pizzorno JE, Murray MT, eds. Textbook of Natural Medicine. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 2013: 60.
 53. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida).
 54. Marcuello A, Elósegui M. Sexo, género, identidad sexual y sus patologías: Cuadernos de Bioética; 2012.

55. Quero A. Manual de Enfermería. 4ª edición. Madrid: Mc- Graw-Hill. Interamericana; 2012
56. Perea Q. Educación para la salud y calidad de vida. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2011
57. Caudillo L. Adulthood temprana: Psicología del adulto. Facultad de Estudios Superiores Acatlán. México; 2015.
58. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
59. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
60. Del águila R. Promoción de los estilos de vida saludable y prevención enfermedades crónicas en el adulto mayor .Organización Panamericana de la Salud; 2015.
61. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
62. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. [Base de datos en línea]: Actualizado: 2012. [Acceso el 12 de abril del 2016]. URL disponible en: <http://definición.de/edad/>
63. Glosario de términos sobre transgénero. GLAAD: Guía de referencia para medios de comunicación., 8.ª edición; 2010. [Consultado el 1 de marzo de 2016].

64. The Everything World's Religions Book: Explore the Beliefs, Traditions and Cultures of Ancient and Modern Religions. page 1 Kenneth Shouler ; 2011
65. Pérez J, Merino M. Definiciones: Definición de instrucción .Publicado: 2010. [Actualizado: 2014.]
66. Código Civil de la República Dominicana, Cuarta Edición, Editora DALIS. Moca República Dominicana; 2011
67. Occupational Terminology Interactive Dialogue: Journal of Occupational Science. August; 2011; 8 (2), 38-41
68. McDonnell R, BRUE L. Economía, McGraw-Hill; 2011.
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
70. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
71. 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>
72. 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_
73. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil. [Tesis para optar el título de enfermería] Villa Maria del Triunfo, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

74. Gonzales K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, Revista Científica in Crescendo; 2013.
75. Gonzales M. “Fomento de Estilos de vida saludables, en los adultos mayores de la parroquia Nambacola, cantón Gonzanamà [Tesis de Grado]. Universidad Técnica Particular De Loja. Ecuador; 2012
76. Jara A. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el Sector Pueblo Libre – La Esperanza. [Tesis para optar el título de enfermería].Ahuac Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
77. Mamani S. Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión (es salud-Calana) Tacna [Tesis para optar el título de enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre. Tacna; 2012
78. Neira J.Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH Malacasi. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
79. García M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac. [Tesis para optar el título de enfermería].Ahuac Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
80. Cabrera J, Cea C, Catalán J, Gallardo S, Fuentes. Evaluación Nutricional y Conductas de Vida Saludable: Realidad en una Escuela perteneciente a un Centro de Salud Familiar. (Spanish).Revista ANACEM; 2011. 2(1), 24-28.
81. Del águila R. Promocion de estilos de vida y prevencion de enfermedades crónicas en el adulto mayor. OPS; 2011
82. Ariasca D. Actividad física y salud: Publice Standar, Grupo Sobre Entrenamiento.; 2016. Pid: 1
83. Jáuregui A. Influencia de la condición física sobre a salud y los procesos biológicos del envejecimiento. Universidad del País Vasco;2016

(UPV).[acceso 28 de noviembre 2016].URL .Disponible en <http://www.lukor.com/hogarysalud/05071307.htm> (23.01.2016)

84. Alvarado T. Hábitos Alimentarios. Edit. La Merced. Perú; 2011; 13
85. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition. En: Blane D, Brunner E, Wilkinson R, editors. Health and social organization. London: Routledge; 2011.71-93.
86. The President'S Counsil On Physical Fitness And Sport. Toward Uniform Definition Of Wellness: a comentar. Research Digest; 2011. Serie 3 N 15
87. Cuervo A. Factores Personales: Apoyo Social y Estilo de Vida del Paciente con Diabetes Mellitus tipo II; 2011.
88. Morales L. Factores Sociales y Ambientales de la Salud del Adulto Mayor; 2013. [Acceso el 14 de noviembre] disponible en www.tesis y publicaciones.com.
89. Delgado M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Virgen Santa Maria del distrito Gregorio Albarracin Lanchipa-Tacna. [Tesis para optar el título de enfermería].Tacna; 2014.
90. Mamani G.En su investigacion titulada” Factores Socioculturales Que Se Relacionan Con El Estilo De Vida Del Adulto Mayor Del Club Virgen De Las Mercedes [Tesis para optar el título de enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2012.
91. González A, Fernández, Guerrero, Lázaro; González V. Los estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica; 2014.
92. Bazán Y, Benítes M. Riesgo de Anemia Asociado a Estilos de vida en adultos de ambos sexos del centro poblado las Lomas del distrito de Huanchaco. [Tesis para optar el título de enfermería].Tacna; 2015.
93. Girondella M. Definición de Sexo y género: sección: asuntos, sexualidad, y material académico. Catalogado en: naturaleza humana; 2012

94. Eusko J. Grado de instrucción: Instituto Vasco de Estadística. Gobierno Vasco; 2011.
95. Brightman E. A Philosophy of Religion, Nueva York; 2010, pág.17.
96. Código Civil de la República Dominicana, Cuarta Edición, Editora DALIS, Moca República Dominicana; 2010.
97. Moruno M. La ocupación como método de tratamiento en Salud Mental; 2015. Disponible en http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtm
98. Mc Connel R, Brue L. Economía, McGraw-Hill; 2011.
99. Morales T. Protagonistas Rezagados de la historia Americana: La Mujer En La Conquista De América. (Spanish).NAAAS & Affiliates Conference Monographs; 2010: 1108-1116. Academic Search Complete. Web. 26 Apr. 2015.
100. Marcano M, Uzcátegui M. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en adultos mayores de la población de Maripa estado Bolívar. [Tesis para optar el título de enfermería].Bolivia; 2011.
101. Gonzales K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, Revista Científica In Crescendo; 2013.
102. Seminario G. Educación emocional y violencia contra la mujer: Los libros de la Catarata. Madrid; 2011.
103. GAIL S. Crisis predecibles de la vida adulta .Título original: Passages: Predictable Crises of Adult Life.; 2011.
104. Rodríguez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas del Sur [Tesis para optar el título de enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

105. Vilca R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las mujeres adultas. A.H Villa del Mar [Tesis para optar el título de enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012
106. Ramos C. Estilos De Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa Maria.[Tesis para optar el título de enfermería].Chonta; 2016.
107. Lezcano S. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos jóvenes. Urbanización Bellamar sector VIII - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014
108. Flores L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Buenos Aires Sur – Víctor Larco. [Tesis para optar el título de enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011
109. Delgado M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de La Persona Adulta De La Asociación de Vivienda Virgen Santa Maria Del Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa-Tacna. [Tesis para optar el título de enfermería].Tacna. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014
110. DEIS. Definición de grado de instrucción. [Serie en línea]. Enero 2014.[citado el 6 de junio del 2016], disponible desde :<http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm#top>
111. Macro International, Inc. Measure DHS Stat compiler. DHS database [serie en línea]; 2011.[Acceso el 02 de abril de 2017].
112. Mijangos A. Historia de la Educación. Editorial Oscar De León Palacios. Enciclopedia Encarta, Edición; 2013
113. Freud S. El origen de la religión, Aproximación al concepto de religión. Enciclopedia libre.2011. URL disponible en <http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>

114. Musick M, Koenig H, Hays J, Cohen H. Religious activity and depression among community-dwelling elderly persons with cancer: the moderating effect of race. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*; 2011. 53: 218-27.
115. Rosales Y. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de Las Personas Adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011
116. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas [Tesis para optar el título de enfermería] Nuevo Chimbote, Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
117. Murillo B. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros. 1 de agosto. [Tesis para optar el título de enfermería] Nuevo Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013
118. Kabalan L. En Su Investigación Titulada “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta De La Asociación De Vivienda Villa El Pacífico Del Distrito De Calana [Tesis para optar el título de enfermería]. Tacna, Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
119. Otiniano E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado Zonal Santa Rosa - Urb. El Bosque – Trujillo. [Tesis para optar el título de enfermería]. Trujillo, Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
120. Flores B. Lecciones de primer curso de derecho civil. México; 2014
121. Moruno M. La ocupación como método de tratamiento en Salud Mental. [Serie en línea]. [Acceso 5 de Septiembre 2015].
122. Ruiz M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos jóvenes de Lomas de San Luis, Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote, Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
123. Stiglitz J. Economía. Editorial Ariel. Barcelona ;2011

ANEXO 01



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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

ANEXO 02



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

Elaborado por 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



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

ANEXO 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE –NUEVO CHIMBOTE, 2015**

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

.....

GRAFICO 01

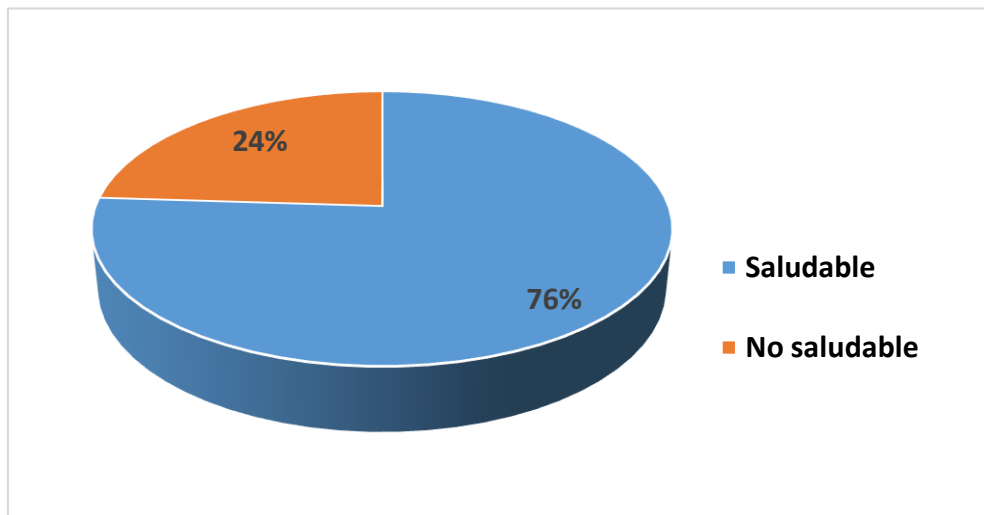
EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, 2015.

GRAFICO 02

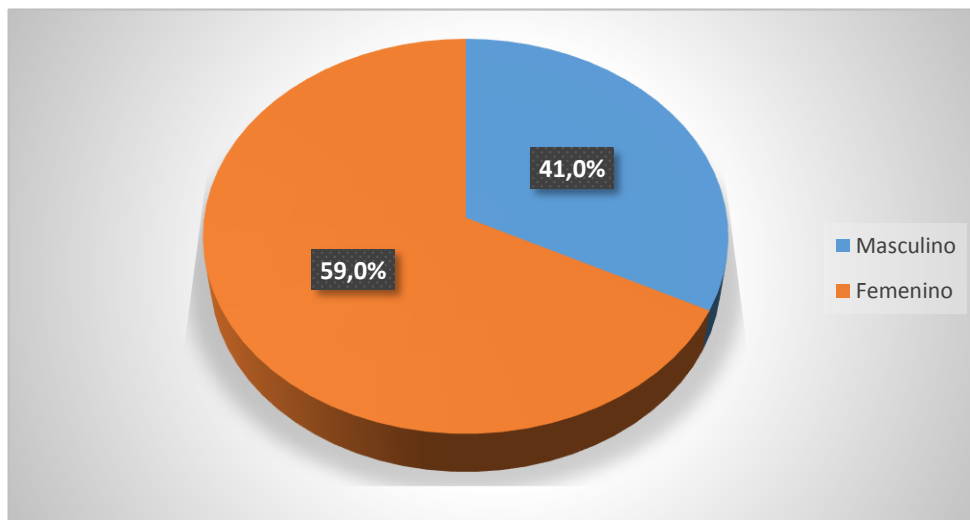
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, 2015.

GRAFICO 03

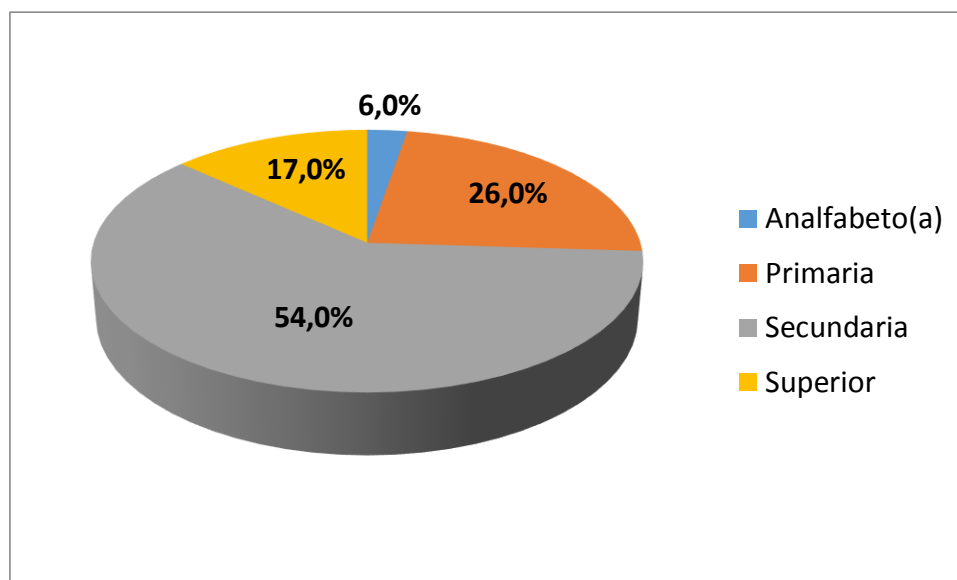
SEXO DE LOS ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2015

GRAFICO 04

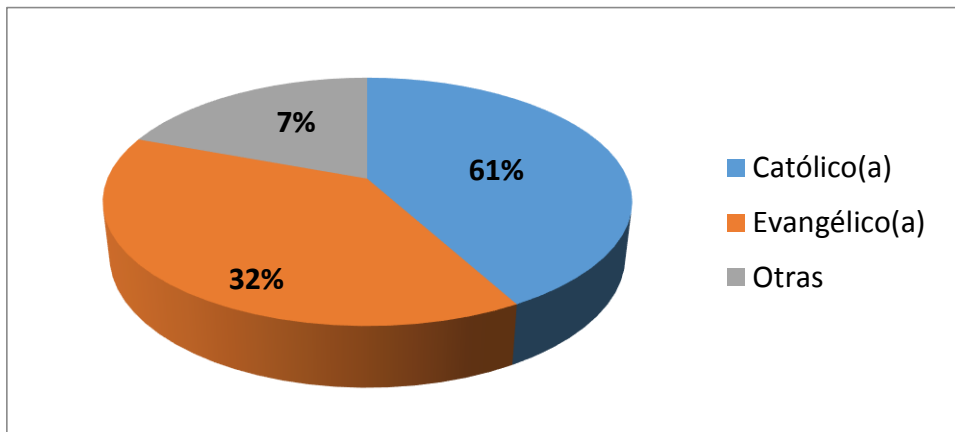
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, 2015

GRAFICO 05

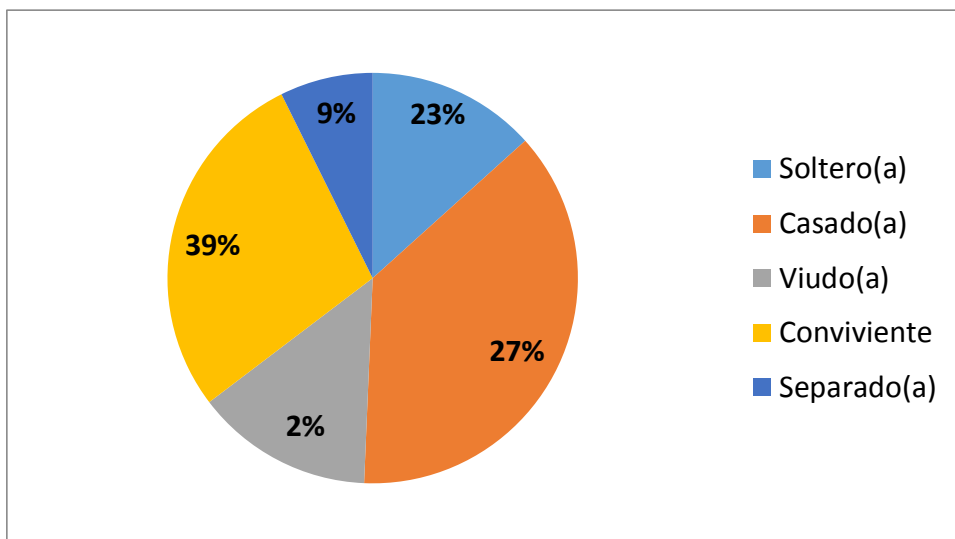
RELIGIÓN DE LOS ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, 2015.

GRAFICO 06

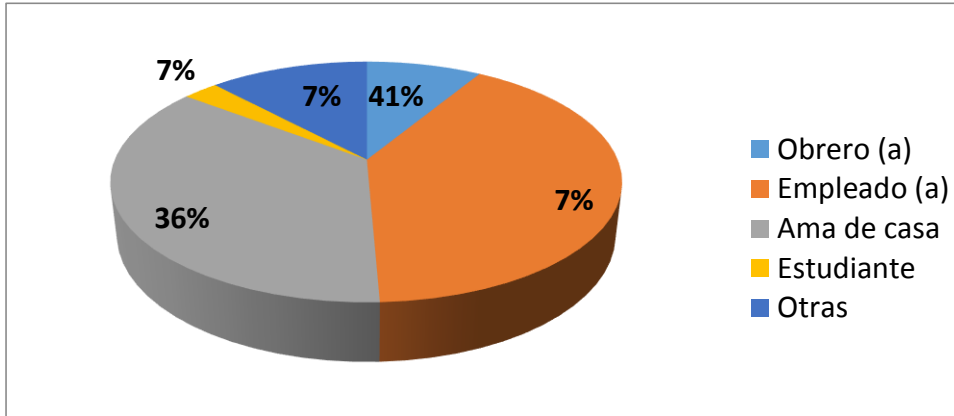
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, 2015

GRAFICO 07

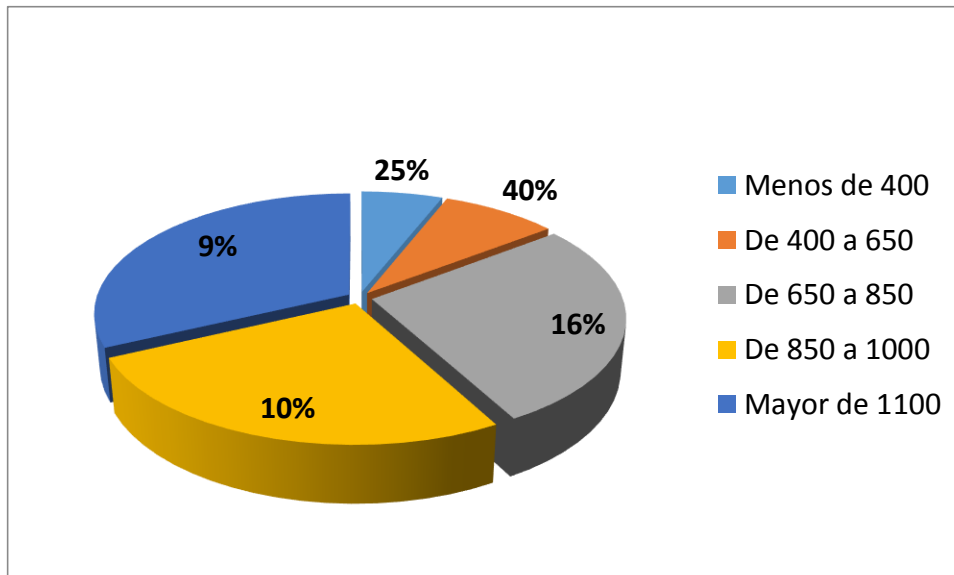
OCUPACIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, 2015.

GRAFICO 08

RELIGIÓN DE LOS ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO COSTA VERDE – NUEVO CHIMBOTE, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde, 2015.