

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES-
NUEVO CHIMBOTE, 2014**

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

AUTORA

VÁSQUEZ CERNA, LESLY MAFER

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

CHIMBOTE – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARÍA

DRA. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

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

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis hermanos por todo el esfuerzo que hizo para darme mi profesión. A mi madre Cerna Milla Teresa por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia demostrada en todos estos años.

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

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

DEDICATORIA

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

A mis hermanos Barther, Joel, Mirko, y Breyner. Por su apoyo incondicional

A mis padres Bartolomé y Teresa, con todo cariño por hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A mis amigas quienes culminaron la universidad y me animaron a terminar esta etapa gracias, Yuriko Aros Zavaleta y Wynnie Chamay Saucedo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- nuevo Chimbote, 2014. La muestra estuvo conformada por 160 adultos, aplicándoles los instrumentos: Cuestionario de escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos grafico estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: En los estilos de vida la mayoría de adultos tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino, religión católica. Más de la mitad son adultos maduros, estado civil convivientes. Menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, ocupación amas de casa e ingreso económico de 650 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: edad, sexo. Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. Con religión, estado civil y ocupación no se pudo encontrar relación.

Palabras claves: Adulto, estilos, salud

ABSTRACT

The present research quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design. It aimed to determine the relationship between lifestyle and The Lifestyle and biosocioculturales factors in the adult human settlement the conquerors Nuevo Chimbote, 2014. Factors biosocioculturales The sample consisted of 160 adults, who were administered General Instrument UN: Questionnaire Scale and Lifestyle Questionnaire Factors biosocioculturales para adult regardless of what the interview technique and observation was used. The were processed data from a database in Microsoft Excel THEN to be exported nail base data in SPSS software version 18.0, para Analysis Data distribution tables absolute and relative frequency percentage were built. Statisticians and their respective graphic, with the following results: In the Lifestyle The majority of adults in the slums Los Conquistadores have Healthy Lifestyle UN and non-UN have substantial Percent Healthy Lifestyles. Regarding the factors biosocioculturales WE majority of the female child of that sex, Catholicism Present. More than half mature adult son, marital status. Cohabitants Less than half have high school degree, occupancy Housewives and Their income is 650-850 soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and Los biosocioculturales factors: age, sex

.
Key words: Adult, styles, health

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN 01	
II. REVISIÓN DE LITERATURA 12	
2.1 Antecedentes 12	
2.2 Bases teóricas 14	
III. METODOLOGÍA 25	
3.1 Tipo y diseño de investigación 25	
3.2 Población y muestra 25	
3.3 Definición y operacionalización de variables 26	
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 31	
3.5 Procedimientos y análisis de los datos 34	
3.6 Principios éticos 35	
IV. RESULTADOS 37	
4.1 Resultados 37	
4.2 Análisis de resultados 43	
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 64	
5.1 Conclusiones 64	
5.2 Recomendaciones 65	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	36
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	HUMANO LOS
TABLA 2:	37
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 3:	38
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 4:	39
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 5:	40
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	81
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 2 :.....	81
EDAD EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 3 :.....	82
SEXO EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 4 :	82
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 5 :	83
RELIGIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 6 :.....	83
ESTADO CIVIL EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 7 :.....	84
OCUPACIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014	

GRÁFICO 8:..... 84

INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO

LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014.

I. INTRODUCCIÓN

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

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

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

Hoy en día, el crecimiento demográfico, las grandes ciudades, el cambio de la forma de vida y el avance de la nueva tecnología han generado en las personas cambios en su estilo de vida; se incrementó de la vida sedentaria, la ingesta elevada de comidas chatarras, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas.

Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Así es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los adultos depende en gran medida de los buenos comportamientos de hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, mucha gente es consciente de estos pero es muy difícil de practicarlos (4).

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

dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

Se 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 en el Perú realizado por el Ministerio de Salud (Minsa) encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con 58,5 %. Según la situación alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana. Las cifras también revelan que hay un 21% de personas con obesidad, cuya distribución según el área de residencia corresponde en un 21,3% al área urbana y solo el 6,6% al área rural. Esto expresa claramente el mayor trabajo físico en las zonas rurales, y el sedentarismo y la comida no balanceada en las ciudades. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73,6 % de peruanos y peruanas vive en zona urbana (6).

La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el

42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (6).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

“2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados” (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer(6)..

En el Perú nos corresponde poner un atajo a la posibilidad de que nos constituyamos en una sociedad de personas con sobrepeso; peor aún, una sociedad de obesos. Porque el Perú pareciera estar dando una batalla por subir en este ranking mórbido últimamente. La Organización Mundial de la Salud calcula que desde 1980 se ha duplicado la obesidad en el mundo, y en 2014 existían 1,900 millones de adultos de más de 18 años con sobrepeso, de los cuales 600 millones tenían obesidad. En Sudamérica, los países con mayor obesidad son los de mayor consumo de carne como Uruguay (27%) y Argentina (26%), pero estamos por encima de Colombia y Brasil, que apenas superan el 20%, y superamos ampliamente a Ecuador, Bolivia y Paraguay ((8).

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública que afectan a gran parte de la población mundial, de los cuales las peruanas y peruanos no estamos exentos. El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, reveló que el 35,5% de personas de 15 y más años de edad presenta sobrepeso y el 17,8% obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015. El indicador que se utiliza para medir la cantidad de tejido graso en el cuerpo es el índice de masa corporal (IMC). Una persona presenta sobrepeso cuando tiene un IMC igual o mayor a 25, y es obesa cuando el IMC es igual o mayor a 30. La ENDES 2015 dio a conocer que las personas de 15 y más años de edad tienen en promedio 26,2 de IMC, es decir, se trata de una población con sobrepeso; este índice es más elevado en mujeres (26,8 de IMC) que en hombres (25,7 de IMC) (9).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de la encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas, muestran que el 40% de los

encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

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

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en el asentamiento humano los Conquistadores que se ubica en un sector que limita por el norte con el asentamiento humano Victoria del sur, por el sur con asentamiento humano las Praderas del sur, por el este con el asentamiento humano Las Begonias y por el oeste con la avenida Alcatraces. El primero de mayo del 2010, se eligió la primera junta directiva dando como ganador al Sr. Julio Luis Díaz Polo, durante su primer año de gestión se culminó el enripiado de todas las calles del pueblo. En la

Sec. de organización y secretaria general a la Sr. María Lidia Escobedo Quezada.

Entre las características de la comunidad cuenta con 20 manzanas, tienen luz eléctrica, no cuentan con agua y desagüe, se ve poco movimiento de autos, la mayoría de casas son de material noble y algunas prefabricadas (7).

Cuenta con un local comunal (la manzana M) y con el programa Vaso de Leche.

El asentamiento humano los Conquistadores cuenta con una población total de 375 habitantes, de las cuales 160 son adultos, la mayoría de ellos se dedica a los

quehaceres del hogar, trabajos de albañil, comercio ambulatorio y taxista. Se está evidenciando que sus estilos de vida no son saludables las cuales están influenciando en su salud, registrándose que la mayoría de adultos enferman por enfermedades diarreicas causadas por el mal manejo en la preparación de los alimentos, debido a que por falta de agua y desagüe no lavan los alimentos antes del consumo, sobrepeso originado por el consumo excesivo de comida chatarra y la falta de ejercicio, entre otros causas (7).

En la actualidad en la etapa adulta se han incrementado los índices de ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud

Así mismo en la etapa adulta el vínculo entre edad y estado de salud es plenamente conocido, lo que hace posible predecir el desarrollo de ciertas enfermedades si se conoce la proporción que representan los distintos grupos de edad en la población y el comportamiento epidemiológico de estas, las cuales están muy influenciadas en los estilos de vida. Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo/activo de los adultos es la calidad de vida, la cual depende de cuan bien puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente.

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

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

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

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

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

Valorar el estilo de vida en el adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

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

Finalmente, la investigación se justificó porque al incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el

bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos del club de adultos mayores de la parroquia Perpetuo Socorro de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de los adultos, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de los adultos.

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

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

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el

estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los adultos; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

“Zanabria, P. y Colab. (11), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales”.

“Leignagle, J. y Colab. (12), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el

41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico”.

”Díaz, F. (13), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida”.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

“Yenque, V. (14), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles”.

“Luna, J. (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De

tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles”.

2.2. Bases teóricas

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

“Lalonde, M. (16), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas”.

“Para Lalonde, M. (16), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es

menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud”.

Según Maya, L. (17), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

recreativos, entre otros”.□

□

- “Seguridad económica”□

“Pender, N. (18), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual”.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (18).

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 cognitivoperceptuales actúan directamente sobre ella (18).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el

mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (19).

Según Pino, J. (20), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (21).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (22).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace

referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (22).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémica (19).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea

por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11)

Leignadier, J. y Colab. (12), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludables la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (22).

Vargas, S. (23), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (24) y la guía

de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (25).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como: obesidad, diabetes, enfermedades cardio y cerebrovasculares, hipertensión arterial (26).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (26)

Actividad y ejercicio: La actividad física es aquel, que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o a una parte del mismo, de manera armónica y ordenada, en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (27).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (27).

Autorrealización: consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. **Es** llegar a ser uno mismo en plenitud, es un camino de autodescubrimiento experiencial en el cual contactamos con el Yo real, y vivimos desde esa verdadera identidad. Sólo así sentimos íntegramente nuestra vida y la vivimos con gozo y creatividad. La Autorealización o realización de sí mismo tiene que ver con la autenticidad, con ser lo que se es, y no con lo que se ha aprendido o con lo que uno pretende ser alejado de su verdad o realidad interior (28).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (29).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o

no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (30).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (20).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (20).

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

patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (20).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (20).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades

graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (20).

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación: Estudio cuantitativo, de corte transversal (32,33).

Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional (34).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Universo muestral:

Estuvo conformada por 160 adultos que residen en el asentamiento humano los Conquistadores, Nuevo Chimbote.

5.2.2. Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión:

- • Adulto del asentamiento humano los Conquistadores, Nuevo Chimbote que presentó algún trastorno mental.□
- • Adulto del asentamiento humano los Conquistadores, Nuevo Chimbote que presentó problemas de comunicación.□

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL

ADULTO Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (35).

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 (36).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (37).

Definición Operacional

Escala nominal.

Adulto Joven. 20 – 35

Adulto Maduro 36 – 59

Adulto Mayor 60 a más

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (38).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
-
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
-
- Evangélico
-
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
-
- Primaria
-
- Secundaria
-
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
-
- Casado
-
- Conviviente
-

- Separado
-
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (42).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (43).

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 No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (21), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (44), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

(Ver anexo 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: $S = 4$

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (44), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (45). (Ver anexo 03)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (45).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (47). (Ver anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos

mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos del asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- - Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.□
 - Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.□
- - Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.□

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar 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 se cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (46).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del asentamiento humano los ConquistadoresNuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 03)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	55	34,4
No saludable	105	65,6
Total	160	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE, 2014

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35 48	30,0	94
36 a 59	58,8	18
60 a mas	11,2	
Total	160	100,00
Sexo	N	%
Masculino	52	32,5
Femenino	108	67,5
Total	160	100,00
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a) 14	Primaria	8,8
51	Secundaria 78	31,9
Superior 17		48,7
		10,6
Total	160	100,00

Religión		N	%
Católico(a)	127	79,4	32
		20,0	
		Otras	1
			0,6
Total		160	100,00
FACTORES SOCIALES			
Estado civil		N	%
Soltero(a)	21	Casado(a)	13,1
	43	Viudo(a)	5
			26,9
	Conviviente	89	Separado(a)
		2	3,1
			55,6
			1,3
Total		160	100,00
Ocupación		N	%
Obrero(a)	19	Empleado(a)	11,9
	51	Ama de casa	79
			31,9
	Estudiante	3	Otras
		8	49,3
			1,9
			5,0
Total		160	100,00
Ingreso económico (soles)		N	%
Menos de 400 nuevos soles		32	20,0
De 400 a 650 nuevos soles		40	25,0
De 650 a 850 nuevos soles		62	38,7
De 850 a 1100 nuevos soles		8	Mayor de
1100 nuevos soles		18	5,0
			11,3
Total		160	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

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

TABLA 3

*FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES - NUEVO
CHIMBOTE, 2014.*

		ESTILO DE VIDA		
		Saludable	No saludable	Total
	D			
	Recuento	18	30	48
	% del total	11,3%	18,8%	30,0%
a 59	Recuento	28	66	94
	% del total	17,5%	41,3%	58,8%
a más	Recuento	9	9	18
	% del total	5,6%	5,6%	11,3%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total	34,4%	65,6%	100,0%

$\chi^2 = 3,033$
 $p = 0,219 > 0,05$

No existe relación entre las variables.

$\chi^2 = 0,444$

		Saludable	No saludable	Total
			Recuento	16
Masculino	% del total	10,0%	22,5%	32,5%
Femenino	Recuento	39	69	108
	% del total	24,4%	43,1%	67,5%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total	34,4%	65,6%	100,0%

SEXO	ESTILO DE VIDA		
------	----------------	--	--

$$p = 0,505 > 0,05$$

No existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

39

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES - NUEVO CHIMBOTE, 2014

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA			
	Saludable	No saludable	Total	
Analfabeto(a)	Recuento	8	6	14
	% del total	5,0%	3,8%	8,8%
Primaria	Recuento	10	41	51
	% del total	6,3%	25,6%	31,9%
Secundaria	Recuento	32	46	78
	% del total	20,0%	28,8%	48,8%
Superior	Recuento	5	12	17
	% del total	3,1%	7,5%	10,6%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total	34,4%	65,6%	100,0%

2

$$\chi = 9,862$$

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

Si existe relación entre las variables

RELI GION	ESTILO DE VIDA			
	Saludable	No saludable	Total	
Católico	Recuento	41	86	127
	% del total	25,6%	53,8%	79,4%
Evangélico (a)	Recuento	13	19	32
	% del total	8,1%	11,9%	20,0%

39

Otras	Recuento	1	0	1
	% del total	,6%	,0%	,6%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total	34,4%	65,6%	100,0%

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

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

TABLA 5

*FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES - NUEVO
CHIMBOTE, 2014*

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA			
	Saludable	No saludable	Total	
Soltero(a)	Recuento	7	14	21
	% del total	4,4%	8,8%	13,1%
Casado(a)	Recuento	21	22	43
	% del total	13,1%	13,8%	26,9%
Viudo(a)	Recuento	2	3	5
	% del total	1,3%	1,9%	3,1%
Conviviente	Recuento	24	65	89
	% del total	15,0%	40,6%	55,6%
Separado(a)	Recuento	1	1	2
	% del total	,6%	,6%	1,3%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total	34,4%	65,6%	100,0%

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

	ESTILO DE VIDA
--	-----------------------

OCUPACION	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Obrero (a)	Recuento	7	12	19
	% del total	4,4%	7,5%	11,9%
Empleado(a)	Recuento	17	34	51
	% del total	10,6%	21,3%	31,9%
Ama de casa	Recuento	28	51	79
	% del total	17,5%	31,9%	49,4%
Estudiante	Recuento	1	2	3
	% del total	,6%	1,3%	1,9%
Otras	Recuento	2	6	8
	% del total	1,3%	3,8%	5,0%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total	34,4%	65,6%	100,0%

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

INGRESO ECONÓMICO	ESTILO DE VIDA		Total	
	Saludable	No saludable		
Menor de 400	Recuento	11	21	32
	% del total	6,9%	13,1%	20,0%
De 400 a 650	Recuento	9	31	40
	% del total	5,6%	19,4%	25,0%
De 651 a 850	Recuento	19	43	62
	% del total	11,9%	26,9%	38,8%
De 851 a 1100	Recuento	4	4	8
	% del total	2,5%	2,5%	5,0%
Mayor de 1100	Recuento	12	6	18
	% del total	7,5%	3,8%	11,3%
Total	Recuento	55	105	160
	% del total	34,4%	65,6%	100,0%

$$2 = 12,069$$

χ

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

Si existe relación entre las variables

Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (160) adulto del asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote; el 66,9% (107) tienen un estilo de vida no saludable, y el 33,1% (53) tiene un estilo de vida Saludable.

Los resultados encontrados se asemejan con la investigación encontrada por Casa L (48), en su investigación titulada “Fomento de estilos de vida saludables en México, 2013” concluyó que era mejor la educación a los adultos para generar un cambio, por lo que inició un proyecto que partió con la recopilación de datos sobre las costumbres, actitudes y necesidades de nutrición y ejercicio en la zona. La información reveló que las comunidades urbanas de San Miguel eran las menos saludables. También permitió conocer que, en las comunidades urbanas las personas no son conscientes de la importancia de hacer ejercicio e ingerir alimentos saludables, a diferencia de las rurales. Por ejemplo, apenas 21% de las personas comen frutas u hortalizas una vez a la semana, mientras que 79% ingería estos alimentos con menos frecuencia.

En la presente investigación se observa que las comunidades urbanas son menos saludables que las rurales, asemejándose a los adultos del asentamiento humano los Conquistadores, que viven en zonas alejadas, pero a pesar de ello existen muchos factores que dificultan la práctica de estilos de vida saludable. El poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien los adultos puedan prevenir las limitaciones funcionales las cuales se ven afectadas con el

envejecimiento, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente.

Rivera J (49), en su investigación titulada “Estilos de vida y hábitos no saludables, aumentan problema de obesidad en el adulto, 2013” concluyo que según la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2012, la cifra de personas con sobrepeso en mujeres es de 73% y 69% en hombres. Juan Rivera, Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP, explicó que el mal de la obesidad se debe a los estilos de vida sedentarios, la alta ingestión de alimentos densamente energéticos, la alta mercadotecnia alimentos no saludables y de comida rápida, y la alta ingesta de bebidas azucaradas.

López M (50), en su investigación titulada “La importancia del estilo de vida, Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable, 2012” concluye que en el caso del tabaquismo, los hombres persisten más en el hábito que las mujeres, por ejemplo, 35,4% de hombres de 60-69 siguen fumando, comparado con el 10,7% de mujeres. En los grupos de 70-79, 24,3% de hombres y 4,9% de mujeres fuman. Los hombres hacen más ejercicio que las mujeres, en una proporción que es casi del doble.

Esquivel E (51), en su investigación titulada “Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión, 2011” concluyo que las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes son enfermedades crónicas. La predisposición genética y la alimentación desbalanceada, especialmente en las primeras etapas de la vida, son responsables con mucha frecuencia de su desencadenamiento. La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio auto cuidado son importantes en todas las etapas del curso

vital. La actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar, y el consumo moderado de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

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

Estudios que difieren como lo encontrado por el Ministerio de la salud (52), en su investigación titulada “Boletín de Vigilancia en Salud Pública – adulto Departamento de Epidemiología Chile 2013” concluye que con relación a la hipertensión arterial el 43% de la población adulta refirió que en alguna ocasión un personal de salud le dijo ser hipertenso, el 77% de ellos dijo estar tomando algún fármaco contra la presión arterial, de ellos, el 65% ha seguido un régimen alimenticio para el control de peso con la finalidad de coadyuvar a bajar su presión arterial, dando el resultado que el 82,6% su presión arterial está controlada gracias a la alimentación saludable para personas hipertensas.

Conforme a las investigaciones mencionadas se podría definir al estilo de vida saludable como aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de

las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo persona.

En los adultos del asentamiento humano los Conquistadores, se encontró que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables. Esto se debe a que consumen alimentos que no son nutritivos, refiriendo que no cuentan con el dinero necesario para comprar los alimentos adecuados y nutritivos, además que no consumían sus tres comidas diarias, no tienen un horario establecido de sus alimentos y sobre todo no realizan ejercicios por más de 20 minutos, solo caminaban cortos tramos para ir hacer sus compras. La realización de actividad física de forma progresiva, diaria o interdiaria favorece el fortalecimiento de los músculos y los huesos.

Respecto a la investigación se podría decir que son los adultos quienes escogen los alimentos que consumen y un gran número de factores influyen en sus elecciones, como la calidad, el precio, el sabor, la costumbre, la disponibilidad y la conveniencia. Hay factores que pueden contribuir a mejorar las costumbres nutricionales y la salud de la población adulta, pero va a depender de cuán concientizados se encuentren sobre el tema y cómo influye en su salud y calidad de vida.

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (53).

Los estilos de vida saludables son un conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos. Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud (54).

Uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida en el adulto. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuán bien los adultos puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente. Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (55).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son

considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (56).

La obesidad y otros problemas de hiperalimentación son la tercera causa de morbilidad en la etapa adulta lo cual aumenta según el pasar de los años, el porcentaje permanece en 11% en los tres últimos años en el mismo periodo de tiempo y que a nivel nacional Tacna ocupa los primeros lugares en este indicador. La evaluación nutricional en la etapa de vida adulta es de gran importancia desde el punto de vista social y de estado de salud pues en ella descansa la capacidad de producción y servicio de nuestra sociedad (57).

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

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano los Conquistadores Nuevo Chimbote, 2014. En los factores biológicos respecto a la edad el 58,8% (94) son de 36 a 59 años, en cuanto al sexo se observa que el 67,5% (108) son femeninos. Con respecto a los factores culturales el 48,7% (78) de adultos tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 79,4 %

(127). En lo referente a los factores sociales en el 55,6% (89) su estado civil es conviviente, en cuanto a la ocupación el 49,3% (79) son ama de casa. En cuanto al ingreso económico un 38,7% (62) es de 650 a 850 nuevos.

Estudios similares como lo encontrado por Arroyo M (57), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2012” concluye que los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, más de la mitad son del sexo masculino. Un poco más de la mitad de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, tienen un grado de instrucción de primaria incompleta; probablemente esto se debe a la clase social a la que pertenecen es baja, la cual no les ha permitido tener la posibilidad de recibir una educación completa. No obstante, se observa que la mayoría de la población en estudio es de religión católica y estado civil casado. Por otro lado en cuando a la ocupación vemos que más de la mitad de los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote son amas de casa.

El estilo de vida saludable, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (58).

En relación a los factores biosocioculturales de la presente investigación tenemos que la mayoría son de sexo femenino y presentan religión católica. Más de la mitad son adultos maduros, de estado civil convivientes. Menos de la mitad

tienen grado de instrucción secundaria, de ocupación amas de casa y su ingreso económico es de 650 a 850 soles.

La edad se define como la acción de cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana, espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. También como tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (59).

En la presente investigación en los adultos del asentamiento humano los Conquistadores más de la mitad son adultos maduros, siendo un factor predominante en la salud integral, debido a su alto riesgo de contraer enfermedades debido a su edad, la cual es producto del proceso de envejecimiento, es por eso que es de suma importancia los estilos de vida saludable para lograr un bienestar integral en la salud del adulto. Sin dejar de lado la parte mental y emocional, la salud mental influye en la salud del cuerpo del adulto, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos con enfermedades como las cardiopatías, diabetes, hipertensión, presentan tasas más elevadas de depresión. La salud mental de los adultos jóvenes, maduros y mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables.

Se define al sexo como una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (60).

En esta comunidad, se encontró que la mayoría 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 el varón y por ende tienen mayor longevidad, y menor índice de enfermedades.

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (61).

En los adultos del asentamiento humano los Conquistadores se encontró que menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, pero con un porcentaje significativo (31,9%) solo tienen grado de instrucción primaria, dificultándole en la búsqueda de un empleo, a pesar de ello no todos tienen un trabajo estable, generando un desequilibrio a nivel económico y familiar, debido a que no le pueden brindar a su familia todo lo necesario debido a la carencia de dinero. En nivel educativo también influye en el conocimiento de estilos de vida saludable y como aplicarlas en su vida diaria con el fin de evitar las enfermedades de riesgo. Muchos de los adultos encuestados no habían terminado los estudios secundarios y primarios por falta de economía, a pesar de que la educación es gratuita, es ahí en donde nos especificó que no contaban con el dinero para los útiles escolares, los pasajes, el uniforme, etc, siendo un ente primordial en la no culminación de los estudios.

Se define a la religión como un conjunto de ceremonias y actos sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. Según otros el término proviene del verbo "religare", que significa "unir", "atar". En griego no existe una palabra equivalente a "religión", lo más cercano es "eusebeia", que significa "piedad", y en los libros bíblicos judíos lo más cercano a la palabra religión es "fe" (62).

Respecto a la presente investigación la mayoría son de religión católica, más de la mitad en su estado civil convivientes, menos de la mitad son amas de casa y su ingreso económico es de 650 a 850 soles. En base a la religión es signo de que creen en Dios, la cual es una guía de iluminación de sus vidas, influyendo de manera positiva en la salud espiritual y mental del adulto.

El estado civil es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (63).

Referente al estado civil en el asentamiento humano los Conquistadores, predomina el ítem de conviviente, la cual no les priva de los derechos que le corresponde como pareja y padres de sus hijos, gracias a las nuevas leyes estipuladas. Según referían los adultos, es que para ellos no era necesario firmar un papel para demostrar el amor que se tienen, además porque tampoco cuentan con los recursos necesarios para realizar una ceremonia. Otros de los motivos que refirieron fue que son nuevos compromisos, siendo uno de los motivos más predominantes en la presente investigación.

Así mismo el ingreso económico se define como la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie (64).

En la presente investigación menos de la mitad de los adultos su ingreso económico es de 650 a 850 soles, lo cual referían que muchas veces no les alcanza para cubrir todos sus gastos y necesidades que realizan en su hogar. Esto genera

en ellos una preocupación, alterando su bienestar tanto físico, psicológico y mental. Refieren que muchas veces no cubren todos sus gastos teniendo que muchas veces priorizar.

El modo y estilo de vida de la población depende directamente del sistema socioeconómico imperante. Al cambiar el sistema socioeconómico del capitalismo al socialismo, cambia el modo, el estilo y la calidad de vida de la población, así como la atención médica de esta. Los cambios económicos varían los estilos de vida de una población, determinando cambios en las condiciones y la calidad de vida de los adultos, por lo tanto, se modifica el proceso salud-enfermedad.

Tabla 3: En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 58,8 (94) son adultos maduros (36 a 59 años), de los cuales el 17,5% tienen un estilo de vidas saludables y con un 41,3% tienen un estilo de vidas no saludables. En los factores biológicos respecto al sexo se observa que el 67,5% (108) son femeninos, de los cuales el 24,4% tienen un estilo de vida saludables y con un 43,1% tienen un estilo de vida no saludables.

Los resultados se relacionan con la investigación encontrada por Organización Panamericana de la Salud (65), en su investigación titulada “Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública, 2014” concluyo que en la Región de las Américas en el año 2010 la población de 60 años y más alcanza el 13,1% de la población total, con un índice de envejecimiento de 53 adultos de 60 años y más por cada 100 niños menores de 15 años. Once países, Canadá, Cuba, Puerto Rico, Martinica,

Barbados, Estados Unidos, Uruguay, Guadalupe, Antillas Holandizas, Argentina y Chile, superan el índice de envejecimiento de la región. De ellos, solo en Canadá la población de adultos mayores supera la población menor de 15 años, teniendo 122 adultos mayores por cada 100 niños. Se evidencia un marcado aumento de la población de 60 años y más de edad.

Cada vez existe un mayor crecimiento acelerado de la población adulta. El aumento de la esperanza de vida ha crecido en numerosos países de forma significativa lo que produce por primera vez en la historia humana una abundancia de población adulta y longeva, consecuencia del éxito de las políticas de salud pública, promoción de estilos de vida saludable y del desarrollo socioeconómico.

Si bien los índices de adultos aumentan, también el número de enfermedades como la hipertensión, diabetes, entre otros aumenta, las cuales están relacionadas específicamente a los estilos de vida. Cada adulto de esta comunidad los

Conquistadores poseen hábitos de vida, comportamientos o actitudes que desarrollan, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud, si bien es positivo el aumento de los adultos, también se debe asegurar un buen estado de salud, libre de enfermedades que se puedan prevenir con los estilos de vida.

Respecto a la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (66).

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida no saludable del adulto en el asentamiento humano los Conquistadores, esto se debe que no realizan actividad física, no tienen una alimentación adecuada con los nutrientes esencial, refiriendo comer más comida enlatada o menús, en vez de preparar sus propios alimentos de manera balanceada. La gran mayoría de adultos refirieron que aquí dependía del factor económico, ya que estaban caros el precio de las frutas y que optaban por comprar sus menús ya que les salía más a cuenta.

El sexo 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. Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre (67).

Arroyo M (68), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote, 2012” concluye que los adultos maduros del A.H. Lomas del SurNuevo Chimbote, más de la mitad, son del sexo masculino.

A diferencia de los adultos del asentamiento humano los Conquistadores, el sexo femenino predominan, esto se debe a que mayormente las mujeres somos más de la iniciativa por un hogar, brindar un techo a nuestras familias y sobre todo buscar algo propio. Por otro lado los hábitos y el estilo de vida de las mujeres, a pesar de la igualdad de derechos, son más saludables entre las mujeres. Según datos estadísticos, aunque el consumo de tabaco ha aumentado entre la población femenina, las mujeres no fuman y no consumen con frecuencia bebidas

alcohólicas, a diferencia de los hombres. La dieta de la mujer suele ser más variada y equilibrada que la del hombre. Las frutas y verduras sí aparecen con más frecuencia entre sus preferencias, al contrario que los hombres que tienden más a ingerir productos menos saludables, como comida rápida o precocinada. La alimentación, indudablemente, es un factor que interviene en la longevidad. Es decir, las mujeres llevan un estilo de vida más saludable.

Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida no saludable del adulto en el asentamiento humano los Conquistadores, esto es producto a que los adultos de la presente investigación realizan poca actividad física y cae en el sedentarismo, su nutrición es inadecuada, caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas. Es por eso que se debe trabajar en la parte promocional preventiva en el asentamiento en la búsqueda de comportamientos saludables en el adulto, contribuyendo de manera directa en su salud.

Tabla 4: Se observa la distribución porcentual en los adultos en los factores culturales y el estilo de vida, encontramos que en grado de instrucción el 48,8 tienen secundaria completa, de los cuales el 20,0% tienen un estilo de vida saludables y con un 28,8% tienen un estilo de vida no saludable. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En los factores culturales respecto a la religión el 79,4% son católicos, de los cuales el 25,6% tienen un estilo de vidas saludables y con un 53,8% tienen un estilo de vidas no saludables. 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 mayores a 5.

Estudios que difieren como lo encontrado por Vásquez L (69), director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación 2013, en su investigación titulada “Analfabetización en el adulto en el Perú”, concluyo que en el Perú hay un millón 300 personas analfabetas, de las cuales el 75% son adultos mayores (más de 65 años), y el resto son jóvenes con edades entre los 15 y 20 años. "Lo más preocupante es que hay otro millón y medio de personas que no tiene primaria completa y cerca de cuatro millones que no tienen la secundaria completa"

Conforme a la presente investigación realizada en el asentamiento humano los Conquistadores, la mayoría son de religión católica y menos de la mitad de los adultos tienen secundaria completa/ incompleta, predominando en ellos el estilo de vida no saludable y con un número considerable de que no cuentan con grado de instrucción primaria. El grado de instrucción en el adulto va a depender de muchos factores como: el nivel económico, el acceso a los centros educativos, el sexo, las costumbres, etc.

Respecto a la instrucción educativa se define como una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo (70).

Se puede decir que la alta escolaridad protege al sujeto de riesgos específicos para su salud. Le permite una vida más higiénica, disciplinada y sistemática, favorecida por su asistencia a la escuela durante un período de tiempo largo, con su efecto socializador, le facilita un círculo de amistades con quienes retroalimentar la educación adquirida, el uso del tiempo libre y la recreación. Una alta escolaridad amplía los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad, lo cual favorece las actividades de promoción de salud.

El estilo de vida en tanto objetivación de la personalidad, se constituye en un espacio diagnóstico de gran valor para la educación. En última instancia, el nivel de educación alcanzado se objetivará en el estilo de vida que construya el adulto. Es en este sentido en que las potencialidades diagnósticas del estilo de vida de los adultos se constituyen en una importante dirección de la investigación educativa del estilo de vida. La sociedad cambia, lo que exige de la educación una continua adaptación a formas de vida diferentes. Los cambios epidemiológicos han reemplazado en los países desarrollados a enfermedades infecciosas clásicas (cólera, etc.) por otras como las enfermedades crónicas (cardiovasculares, etc.) y las llamadas enfermedades del progreso.

La educación para la salud tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose en el desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuran los estilos de vida saludable. La acción educativa debe orientarse también a los propios hábitos y tendencias. Las diferencias de salud entre los diferentes grupos sociales radican en la falta de distribución de los recursos. La salud óptima supone cumplir algunos objetivos primordiales: paz, alimentos, agua suficiente, educación sanitaria y justicia social.

La espiritualidad en la adultez, tiene que ver con el bienestar psicológico de la persona en su relación con los demás, con su propio crecimiento personal y el propósito que le da a su vida. La espiritualidad en la adultez tiene que ver con el bienestar psicológico de la persona. El envejecimiento produce cambios naturales en los ritmos de vida, deja espacios propicios para practicar nuevas rutinas y disminuir la ansiedad que implicó el cumplimiento de un sinnúmero de obligaciones en la etapa media de la vida, favoreciendo el desarrollo de la espiritualidad. Las personas que demuestran prácticas religiosas, reconocen que, a medida que avanzaron en edad, aumentó su espiritualidad. La espiritualidad fortalece y anima, cambia lo negativo en positivo, da sentido a lo que les toca vivir sea su tristeza, dolor, pérdida o enfermedad (71)

Tabla 5: Se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto al estado civil el 55,6% son convivientes, de los cuales el 15,0% tienen un estilo de vidas saludables y con un 40,6% tienen un estilo de vidas no saludables. 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 mayores a 5.

Estudios similares como lo encontrado por Perú 21 (72), en su artículo de investigación titulado “El 78% de mujeres adultas que dan a luz en Perú tienen estado civil de conviviente, 2012” concluyó que el 78% de las madres que alumbraron en hospitales públicos y clínicas del Perú entre enero y octubre de 2013 tenía el estado civil de conviviente, frente al 9% de mujeres cuyo estado civil era casada, reveló un estudio del Ministerio de Salud (MINSA). Esta información se obtuvo gracias al Sistema de Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo, implementado en 210 establecimientos de salud del país, el 91% de los cuales son públicos (Minsa, Es salud, Fuerzas Armadas) y el 8% privados. En el periodo

mencionado también dieron a luz madres solteras, que representaron el 12,26%; mujeres con el estado civil de separadas, 0,23%; viudas y divorciadas 0,04%.

Referente a la presente investigación se observa que ambos coinciden en el estado civil, en donde predomina la condición de conviviente, sobrepasando más de la mitad en ambas investigaciones. Si bien el régimen general entre los convivientes será de separación de bienes, estos también tendrán la posibilidad de adoptar un régimen de comunidad de bienes. Los convivientes serán considerados familia, lo que posibilita, por ejemplo, que uno pueda ser carga del otro en sistemas de salud, prioridad para el cuidado de los hijos de la pareja en caso de fallecimiento y derecho a herencia, entre otros.

El estado civil se define a la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. . Es la condición de poder ser casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado (73).

En los adultos del asentamiento humano los Conquistadores se encontró que más de la mitad son convivientes, de los cuales el 15,0% tienen un estilo de vidas saludables y con un 40,6% tienen un estilo de vidas no saludables. Respecto a estos resultados predominan los estilos de vida no saludables en el adulto del asentamiento, siendo un problema resaltante en la salud. El estado civil interfiere ya que los convivientes tienen más predisposición a consumir alimentos no nutritivos, a consumir alimentos al paso (menús), a no realizar actividad física, esto se debe a que la mayor parte de su tiempo la dedican en el trabajo o en el cuidado del hogar.

Se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto a la ocupación el 49,3% son amas de casa, de los cuales el 17,5% tienen un estilo de vidas saludables y con un 31,9% tienen un estilo de vidas no saludables. 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 mayores a 5.

Estudios similares como lo encontrado por Prieto B (74), en su artículo de investigación titulado “30/11: consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, 2012” concluyo que en la última década la tasa de desempleo se ha reducido ligeramente y se ha incrementado el desempleo de individuos mayores de 50 años. En este contexto los adultos mayores encuentran un panorama desfavorable. Otro de los grupos afectados por el desempleo es el de las mujeres, cuya tasa de desempleo usualmente han sido claramente mayores a las de los hombres. Por último, se ha observado también que los pobres exhiben mayores tasas de desempleo. Por ejemplo, se muestra, en Lima que los pobres han mostrado tasa de desempleo equivalente a casi el doble de los que no son pobres.

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

En base a la ocupación, los adultos del asentamiento humano los Conquistadores, menos de la mitad son amas de casa, siendo de cierta forma un indicador de bienestar en el hogar, ya que hay alguien pendiente de los quehaceres y al cuidado de sus niños, pero también significa que no hay un ingreso económico más en su hogar, siendo el padre de familia quien se lleva la carga familiar, y conforme a ello los adultos referían que el dinero no alcanzaba y que muchas veces la mujer recurría a salir a trabajar en las horas que podía, siendo un factor de preocupación y estrés, alterando su bienestar psicológico y mental en el adulto.

Se observa la distribución porcentual en los adultos, en los factores sociales respecto al ingreso económico el 38,7% es de 650 a 850 nuevos soles. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independiente ($p > 0.05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (75).

Estudios similares como lo encontrado por el Ministerio de Desarrollo Social (76), en su artículo de investigación titulado “Ingreso económico y pobreza Chile 2012” concluye que en el 2011 la pobreza alcanzaba a un 14,4% de la población, incluyendo la indigencia (2,8%) y la pobreza no indigente (11,6%). En el último trimestre de 2011, el ingreso promedio de los hogares fue de 769,7 miles de pesos (moneda de octubre de 2011). Las condiciones de vida de la mayor parte de la población residente en áreas rurales concentra condiciones de calidad de

vivienda, saneamiento, oportunidad de educación más avanzada y empleos mejor remunerados tiende a concentrar factores determinantes que pueden influir en un menor nivel de condiciones de vida, bienestar y salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los estilos de vida la mayoría de los adultos del asentamiento humano los Conquistadores tienen un estilo de vida no saludable y con un porcentaje considerable tienen estilos de vida saludables.□
- - En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, presentan religión católica. Más de la mitad son adultos maduros, de estado civil convivientes. Menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, de ocupación amas de casa y su ingreso económico es de 650 a 850 soles.□
- - No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo; si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. Con religión, estado civil y ocupación no se pudo encontrar relación ya que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado; no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.□

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Yugoslavia los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida en 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 los Conquistadores Nuevo Chimbote, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.□
-
- Que se continúe y se promueva los programas de apoyo□
-
- 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□

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”.

- [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes.
[Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010.
[Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Ministerio de Salud“disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud 2015. [Página en internet]. [Citado 2017 Mar. 15]
Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
7. Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas Familiares del AA.HH Conquistadores - Nuevo Chimbote, 2014

8. Arroyo, J. Investigador de CENTRUM Católica. La sociedad obesa. [Página en internet]. Perú 2016. [Citado 2017 Mar. 17]. Disponible desde el URL:
<http://www.elperuano.com.pe/noticia-la-sociedad-obesa-37201.aspx>

9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

10. Historia de la Parroquia (información internet)
<http://benaguila1.blogspot.com/2011/09/feria-de-exposicion-parroquiaperpetuo.html>

11. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

12. INEI. El 35,5% de personas de 15 y más años de edad sufre de sobrepeso y el 17,8% de obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. [Página en internet]. Chimbote: [Citado 2017 Mar. 17]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>

13. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012].
Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hcsc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
17. 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>
18. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su Influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias. com/ publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
19. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf

20. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
21. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
22. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
23. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
24. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
25. 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
26. Ministerio de salud Ministerio de Salud. Promoción de salud y control de enfermedades no transmisibles. Alimentación saludable. [Página en internet] Argentina 2016. [Citado 2017 Abril. 10]. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacionsaludable>
27. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. 2007. [Artículo en internet] Rev. Zonadiet, 2017. [Citado 2017 Abril. 10]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
- 27.
28. Marina J. 2016. ¿Qué es Autorrealización? [Artículo en internet] Escuela Madrid, 2017. [Citado 2017 Abril. 10]. Disponible desde el URL: <https://sermasyo.com/que-es-autorrealizacion/>
- 28.
29. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
30. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-dela-salud/ciencias-psicosoci...>
31. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
32. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
33. 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>.

70

34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.
[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España:
Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17]
[Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
36. 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
37. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado
el 29 de octubre]. Disponible desde el URL:
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
38. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet].
2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]Disponible
desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-enescuela.shtml>

39. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
40. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:

http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html. Html

41. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].
Disponibile desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
42. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-yjuridicas/2/tema_i_pdf.pdf
43. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
Disponibile desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
44. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
45. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
46. 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>
47. 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> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial

de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

48. Casas L , Fomento de estilos de vida saludables en México, Fundación PAHO Fundación publicado en el 2013. Ver enlace: <http://www.pahofoundation.org/es/56-successtories/nutricion-y-obesidad-infantil/272-fomento-de-estilos-de-vida-saludables-en-mexico.htm>
49. Rivera J, Estilos de vida y hábitos no saludables, aumentan problema de obesidad en el adulto. Cuernavaca, Mor. México, Fecha de publicación: 26 de febrero de 2013 ver enlace: <http://www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud14/2733-estilos-de-vida-y-habitos-no-saludables-aumentan-problema-de-obesidad.html>
50. López M. La importancia del estilo de vida, Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable publicado en el año 2012
51. Esquivel, E. Estilo de vida en personas adultas con diabetes e hipertensión. Revista Científica Electrónica publicado en el 2011
52. Ministerio de Salud de Chile Boletín de Vigilancia en Salud Pública de Chile, Departamento de Epidemiología. Vol. 8 N° 20, 2013
53. Ministerio nacional de salud, “definición de adulto” (artículo de internet). Peru – Tacna 2014. Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
54. OM-C Salud. Un estilo de vida saludable. Artículo de investigación, Instituto de salud. México , publicado en el 2013

55. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto. Dr. Roberto del Aguila, Consultor OPS/OMS Chile, 5 abril, 2012.
56. Ministerio nacional de salud, “La obesidad y otros problemas de hiperalimentación en el adulto” (artículo de internet). Perú – Tacna 2014.
Disponible en http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
57. Arroyo M, Tesis Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote. Perú –Nvo Chimbote, publicado en el 2012 ver en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-yfactores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcado>
58. Organización Mundial de la Salud “Estilo de vida saludable” artículo de internet, Perú, **2014.** Ver enlace http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
59. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
60. Girondella M. Definición de Sexo y género, sección: asuntos, sexualidad, y

material académico. Catalogado en: naturaleza humana. 23 febrero 2012

61. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, Educación, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.

62. Freud S. El origen de la religión, Aproximación al concepto de religión.
Enciclopedia libre.2011. ver en <http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>
63. Código civil, artículos 325 a 332. Ley de 8 de junio de 1957, de Registro civil, modificada por la Ley 20/1994, de 6 de julio. Ver en <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
64. Enciclopedia. Definición de ingreso familiar, Publicado en el 2012. Ver en <http://definicion.mx/ingreso-familiar/>
65. Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su investigación titulada “ Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública, 2014.
66. Enciclopedia libe. definición de edad, página de internet 2011. Ver enlace en <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
67. Diccionario de la Lengua Catalana (en catalán). Institut d'Estudis Catalans.
Consultado el 18/10/15.
68. Arroyo M, Tesis Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos maduros del A.H. Lomas del Sur- Nuevo Chimbote. Perú –Nvo Chimbote,
publicado en el 2012 ver en:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-yfactores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>
69. Vásquez L, director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación. Tasa de analfabetización en el adulto en el Peru
2013.Ver en <http://www.larepublica.pe/09-09-2013/en-el-pais-hay-un-millon-300personas-analfabetas-y-el-75-son-adultos-mayores>

70. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, definición de grado de instrucción, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
71. Sandra Pérez, Ex guía de Adulto Guioteca. Cómo influye la espiritualidad en el envejecimiento”, artículo de investigación. Perú, 30 mayo 2012
72. Perú 21, El 78% de mujeres que dan a luz en Perú tienen estado civil de conviviente” publicado en el 2013
73. Valencia A, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas. Ver en <http://definicionlegal.blogspot.pe/2011/06/estado-civil.html>
74. Prieto B , consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, blog 6209 ítem ocupación laboral, publicado en el 2011 ver en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6209/consecuencias-del-desempleo-en-el-peru>
75. Ingreso económico. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet].[Citado el 8 de Junio del 1957]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
76. Ministerio de Desarrollo Social, “Ingreso económico y pobreza, artículo de investigación Chile 2012”. Disponible en <http://www.ochisap.cl/index.php/determinantes-y-proteccion-social/ingreso-economico-y-pobreza>



ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo 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
	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de	N	V	F	S

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO 03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.

**ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES- NUEVO CHIMBOTE,
2014**

Yo,.....acepto

participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

FIRMA

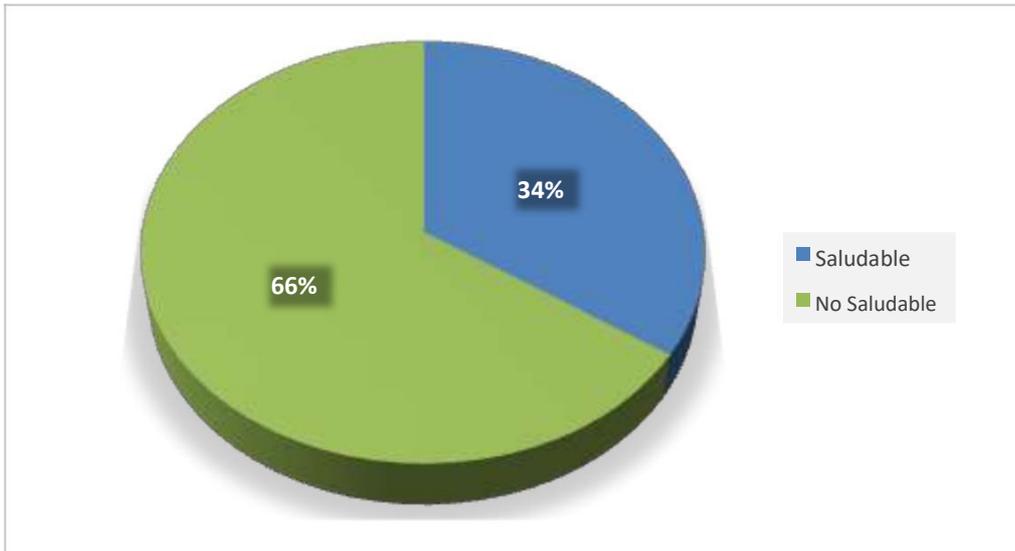
.....

ANEXOS

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS

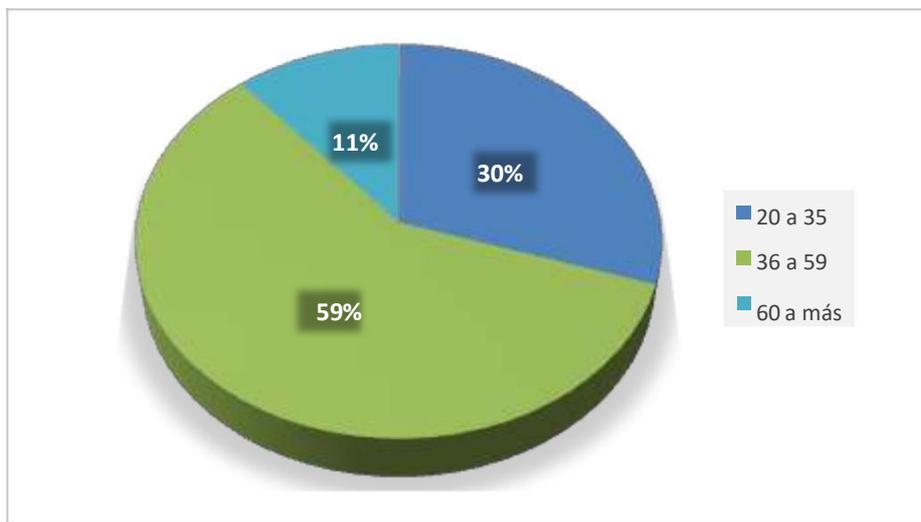
CONQUISTADORES – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

GRÁFICO 2

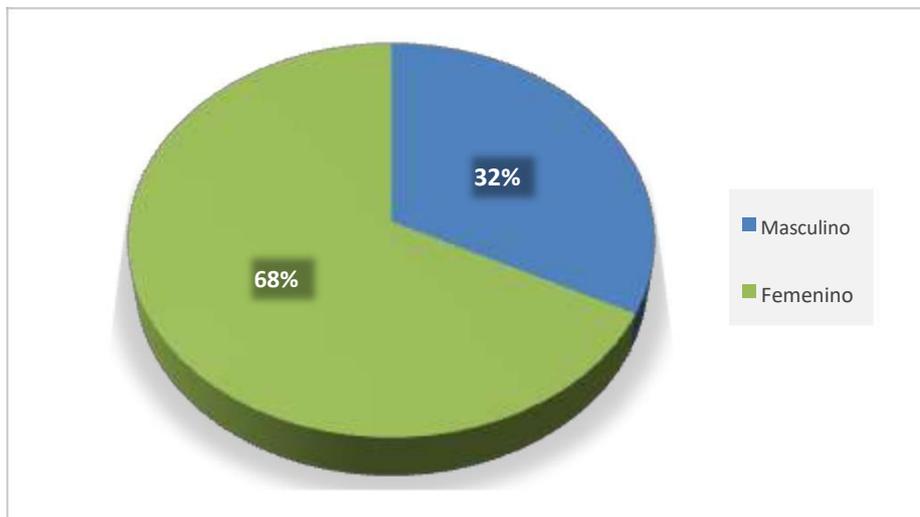
EDAD EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores - Nuevo Chimbote, 2014

GRÁFICO 3

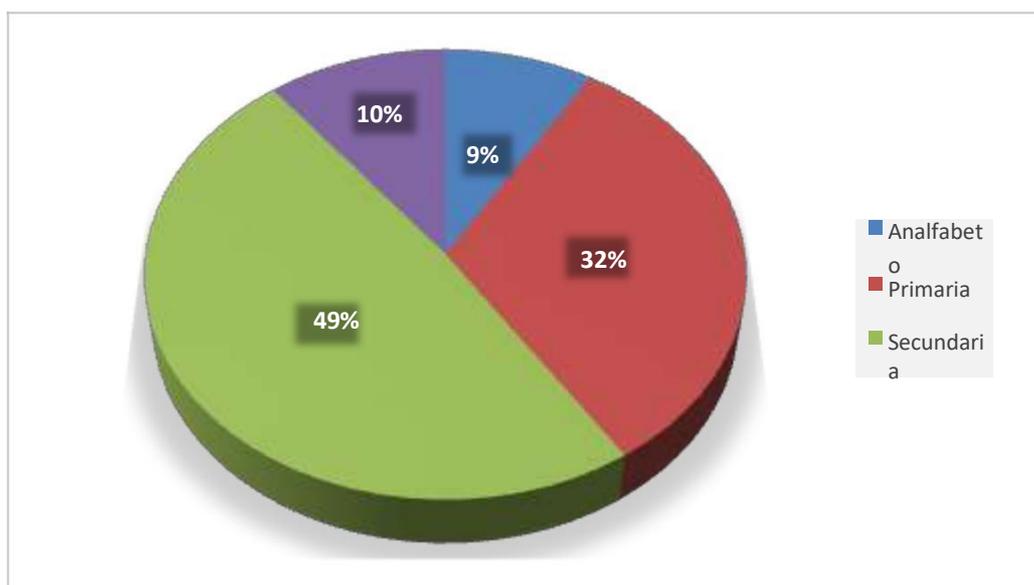
SEXO EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

GRÁFICO 4

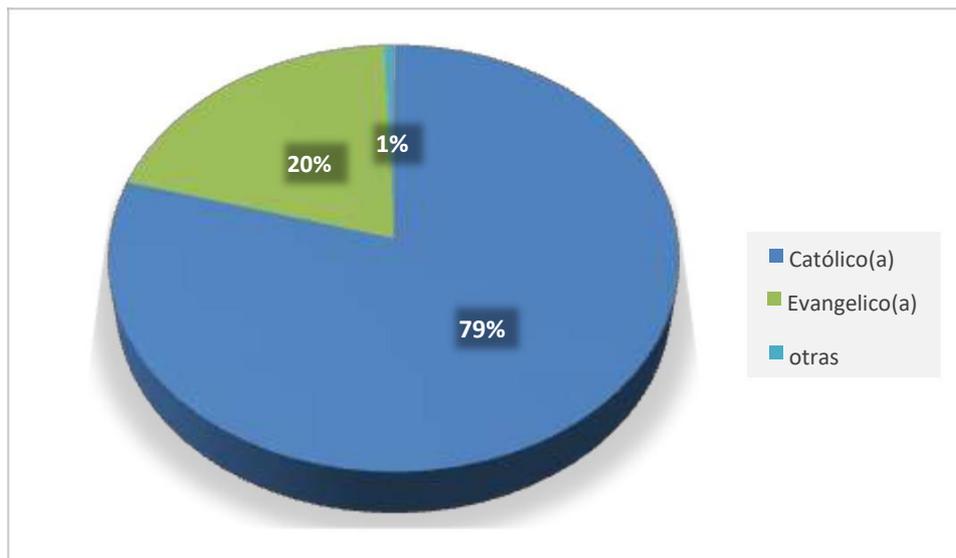
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

GRÁFICO 5

RELIGIÓN DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES – NUEVO CHIMBOTE, 2014

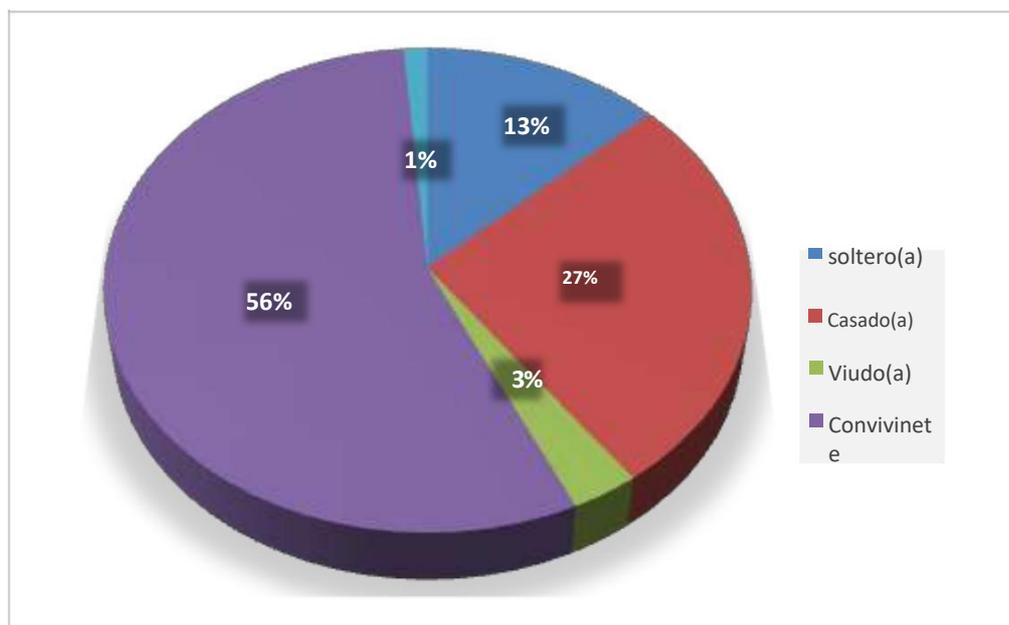


Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

GRÁFICO 6

ESTADO CIVIL DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS

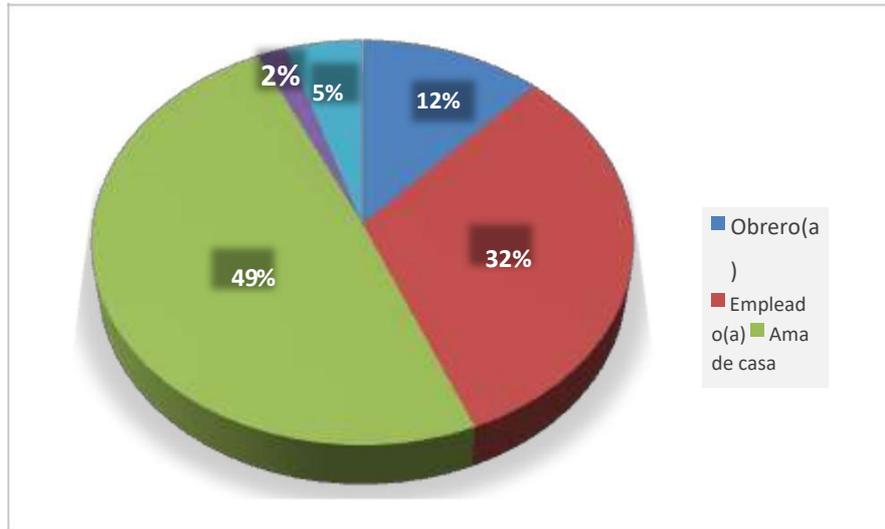
CONQUISTADORES – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores - Nuevo Chimbote, 2014

GRÁFICO 7

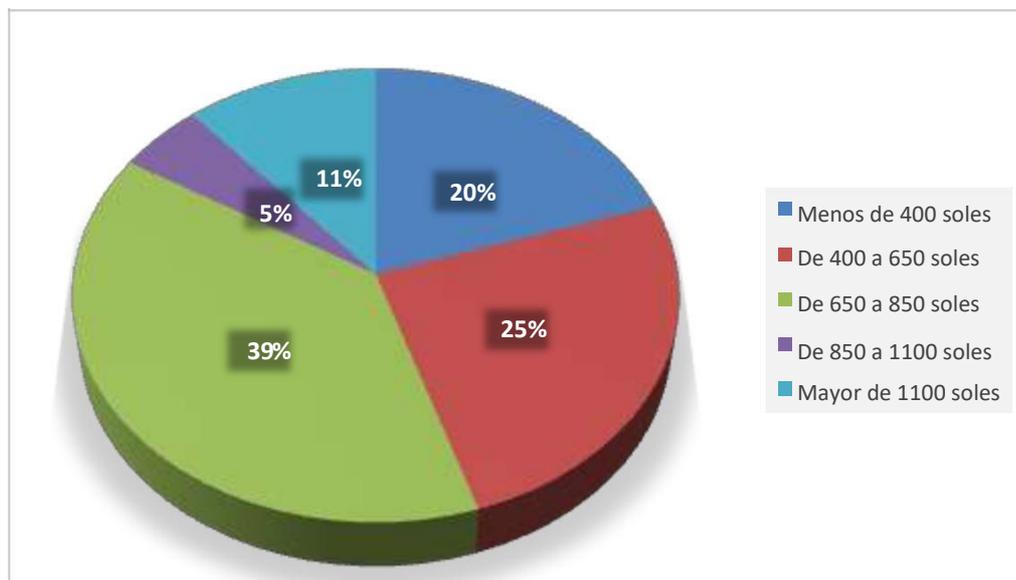
OCUPACIÓN EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008). Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote, 2014

GRÁFICO 8

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CONQUISTADORES – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Escala de estilo de vida del adulto, elaborada por: Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008).
Aplicado al adulto. Asentamiento humano los Conquistadores- Nuevo Chimbote,
2014