



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR
DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015**

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

AUTORA:

ELNA MARISSET VALENTIN CHIROQUE

ASESOR(A):

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y sabiduría,
guiarme los pasos y darme las fuerzas
necesarias para vencer las
dificultades.

A la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote por
albergarnos y permitirnos adquirir
conocimientos; a mi tutora por el
apoyo en mi formación como
profesional.

A los adultos del asentamiento
humano María Idelsa Aguilar de
Álvarez que participaron e hicieron
posible el desarrollo de esta
investigación, por haber mostrado
cooperación y comprensión durante
el desarrollo de las entrevistas.

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza cada día y por permitirme la conclusión del presente trabajo.

A mis padres por ayudarme a conseguir este logro tan importante en mi vida. Tanto en lo económico, moral y espiritual.

A mi novio por brindarme siempre su apoyo incondicional, el aliento y la perseverancia para seguir adelante y lograr mis metas.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto, en el asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez – Nuevo Chimbote, 2015. La muestra estuvo conformada por 150 adultos, a quienes se les aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de los adultos son de sexo femenino, grado instrucción secundaria y profesan la religión católica; más de la mitad son adultos maduros, de estado civil conviviente, con ocupación ama de casa; menos de la mitad tienen ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo. No cumple la condición estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

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

ABSTRACT

The present research report is a quantitative one, with a descriptive correlational design.

Its general objective was to determine the relationship between lifestyle and adult biosociocultural factors in the human settlement María Idelsa Aguilar de Álvarez - Nuevo Chimbote, 2015. Sample was made up of 150 adults, who were given the lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors. The data was processed with SPSS Software version 18.0. In order to establish the relationship between the study variables, the independence test of Chi square criteria was applied, with 95% confidence and significance of $p < 0.05$. The following results were obtained: Most of the adults in the human settlement María Idelsa Aguilar de Álvarez present an unhealthy lifestyle and a considerable healthy percentage. In relation to the biosociocultural factors we have that: The majority of the adults are of feminine sex, degree secondary education and professes the catholic religion; More than half are mature adults, of marital status, with occupation housewife; Less than half have income from 650 to 850 nuevos soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: Sex. It does not meet the statistically significant condition between lifestyle and biosociocultural factors: Age, educational level, religion, marital status and income.

Keywords: Adults, lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	14
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño y Tipo de Investigación	26
3.2 Universo muestral	26
3.3 Definición y operacionalización de variables	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Procedimiento y análisis de datos	35
3.6 Principios éticos	36
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados	38
4.2 Análisis de resultados	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1 Conclusiones	78
5.2 Recomendaciones	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXO	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	38
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 2:	39
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3:	44
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4:	45
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 5:	46
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	38
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 2	40
EDAD DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 3	40
SEXO DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 4	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 5	41
RELIGIÓN DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 6	42
ESTADO CIVIL DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 7	42
OCUPACIÓN DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 8	43
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo general de identificar los Factores Biosocioculturales que determinan los estilos de vida en el Adulto asentamiento humano, María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto, entendiendo que el estilo de vida, es la forma como se entiende la vida en sentido de una particular concepción del mundo; desde una perspectiva integral es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende los aspectos interrelacionados de: el material, el social y el ideológico (1).

Los estilos de vida saludables de una persona son elementos fundamentales que tienen gran influencia en su desempeño y realización. Por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida. Una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas. Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida.

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 (1).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de la salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (1).

Los problemas de salud en las personas es un asunto tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (1).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (2).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (2).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importantes en el interno por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (2).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (2).

Muchos de estos estilos de vida incluyen 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 (3).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (3).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (4).

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo, no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales; pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el Adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludables y estilos de vida poco saludables que conducen al deterioro.

La población del Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por ser joven. El 38% de su población es menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%. Los adultos mayores, componentes de un grupo minoritario, no han sido mayormente considerados dentro de esas prioridades. Es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. Aproximadamente sólo 25% del total de gerontos están amparados por la Seguridad Social, son los jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr ésta protección en su vejez (5).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en el asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez que se ubica por el norte territorio Chinecas (chacras), por el sur con el asentamiento humano Villa los Ficus, por el este con el asentamiento humano Joselyn Álvarez y por el oeste con el asentamiento humano Bello sur. Fue fundado el 23 de diciembre del 2010 por

los moradores que invadieron dicho lugar al no contar con una vivienda propia, actualmente la junta directiva está a cargo de la secretaria general: Liliana Janeth Vera Rodríguez (6).

El asentamiento humano cuenta con un aproximado de 1000 habitantes, de los cuales 150 son adultos, la comunidad tiene 10 manzanas, 252 viviendas, la mayoría de las viviendas son de triplay, prefabricadas, esteras, como algunos de material noble, evidenciando que la mayoría de las personas son de escasa condición económica, no cuentan con saneamiento básico, se benefician comprando agua y tienen pozo ciego cuentan con luz provisional, también se puede observar la existencia de perros callejeros que deambulan por toda la zona, montículo de basura en algunas de las calles, ya que el carro recolector de basura pasa tres días a la semana lunes, miércoles y viernes(6).

Así mismo no dispone de una loza deportiva, instituciones educativas, local comunal, farmacias; se atienden en el establecimiento de salud Nicolás Garatea, las enfermedades más frecuentes que se presentan son enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas agudas. Se observó en la comunidad que circulan las líneas de combis 17 A, colectivo T, mototaxis, existen 6 tiendas, 1 ferretería y algunas viviendas cuentan con internet, cable (6).

Muchos de estos estilos de vida 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.

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas.

Por lo tanto, el presente estudio se ha desarrollado para responder a la siguiente interrogante:

Enunciado del Problema:

¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez Nuevo Chimbote, 2015?

Objetivo General:

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez Nuevo Chimbote.

Objetivos Específicos:

Valorar el estilo de vida en el adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez Nuevo Chimbote.

Justificación de la Investigación:

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

La población adulta va en aumento y por lo tanto mayor demanda para las instituciones prestadoras de salud, es necesario que el adulto reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real; con esa motivación se realiza la investigación que busca identificar el estilo de vida y su relación con factor social y en base a los resultados brindar una atención integral.

La presente investigación es importante para los representantes del grupo a investigar; porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los Adultos de ésta organización y reducir problemas referentes a su estilo de vida.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca del estilo de vida y los factores sociales del adulto y desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole

implementar programas preventivos promocionales que fomenten el estilo de vida saludable.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del adulto además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estilo de vida del Adulto y la formalización del factor social.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Maya L, (7). Investigó los estilos de vida saludable en adultos: definido como los procesos sociales, tradicionales, 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. Así mismo concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo y o de factores protectores para el bienestar, por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Reséndiz E, Aguilera P, Rocher M, (8). Investigaron los estilos de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México 2009. Obtuvieron como Resultados que las mayores proporciones tanto del grupo de hombres como del de mujeres, señalaron no fumar, ni realizar algún deporte o ejercicio. En el caso del consumo de alcohol, la mayor proporción del grupo de hombres dijo consumirlo. Los modelos de regresión mostraron que en el total del grupo, así como en el grupo de

mujeres, los variables tabaco y ejercicio influyeron en el IMC de los participantes, ya que tuvieron efecto en el modelo de regresión. Dichas variables se correlacionaron significativa e inversamente con el IMC, lo que particularmente llamó la atención en el caso del tabaco.

Giraldo A, (9). Realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Acuña Y, Cortes R, (10). Realizaron una investigación titulada: Promoción De Estilos de vida saludable área de salud de Esparza, Costa Rica-2012. Concluyendo que: El 70, 6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción. Sin embargo un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada; El 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos; el 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos

que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo; El 60 % de la población asiste a control odontológico.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Aguilar M, (11). Realizó una investigación titulada “Estilo de vida del adulto que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013”. En cuanto a los estilos de vida del adulto que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable.

Mendoza M, (12). Realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de

vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Montalván B, (13). Realizó un estudio titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Pueblo Joven Miraflores Bajo –Chimbote, 2014. Concluye que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, menos de la mitad son de sexo femenino y adultos maduros, menos de la mitad con un grado de instrucción secundaria, un poco más de la mitad profesan la religión católica, menos de la mitad son casados y con ocupación amas de casa, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales debido a que los resultados encontrados no cumplen con los supuestos para aplicar una prueba estadística de forma adecuada.

2.2. Bases teóricas:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. Según Lalonde M, en Tejera J (14). los estilos de vida serian 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 más menos saludables .

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (15).

Según Bibeau y Col. en Maya L (15). Refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (15).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (15).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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 (15).

Según Duncan (16), 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 visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (16).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (15).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir.

Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (15).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica y a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (15).

El presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (16).

Las dimensiones del estilo de vida que se consideraron en la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (17).

Dimensión Actividad y Ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto joven (18).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (18).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la

fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (19).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (19).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto joven por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (20).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (20).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (20).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto joven implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (21).

Dimensión apoyo interpersonal: Proporcionan el contexto para el despliegue de la inteligencia emocional. La calidad de esas relaciones establece el clima social y emocional que prevalece en nuestro ambiente familiar, social y de trabajo. Una relación es habitualmente percibida como comunicación estrecha entre dos individuos, por ejemplo, relaciones íntimas/amorosas o relaciones padres/hijos. (22).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente.

La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto joven el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (22).

Dimensión Autorrealización: Consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos; 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. Se refiere a la adopción del

adulto a su inicio como persona, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y a la autorrealización (23).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/ o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (23).

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con sus pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del

tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad" (23).

En cuanto a los factores biosocioculturales del adulto para el presente vivir se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (24).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (25).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (26).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (26).

Según el fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (27).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil.

Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (28).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (29).

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (30).

La adultez aparece como el periodo evolutivo más largo y representativo de la vida de la persona. Según el Diccionario de la Lengua Española, el término adulto significa ‘llegado a su mayor crecimiento o desarrollo’ y en sentido figurativo, ‘llegado a su mayor grado de perfección’. En nuestra cultura se entiende por adulto a la persona que ha dejado de crecer y se halla situada entre la adolescencia y la vejez. No es posible señalar el momento exacto en el que el individuo comienza a ser adulto (31).

El papel importante del profesional de enfermería es ayudar al adulto mayor y a sus familiares a enfrentar el envejecimiento como un proceso natural y adaptativo, interviniendo para proporcionarle un cuidado holístico, en este sentido, se requiere que destaque en actitudes, habilidades y valores en

el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto, el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional en la investigación continua (32).

El profesional de enfermería, es quien tiene la responsabilidad del cuidado directo de estas personas en lo referente a la higiene corporal, la alimentación, la movilización, el propicio del descanso, entre otros; exige de la enfermera un perfil integrado, no solo desde el ámbito del conocimiento teórico, tecnológico, destrezas, sino también sensibilidad y empatía al momento de proporcionar el cuidado al paciente adulto mayor además de habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto, el amor a la persona y el interés por el desarrollo profesional con la investigación continua (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

Estudio cuantitativo de corte transversal: Es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística (34).

3.2. Diseño de la Investigación:

Descriptivo correlacional: Tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables (35).

3.3. Universo muestral:

3.3.1 El universo muestral:

Estuvo conformada por 150 adultos que residen en el asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez – Nuevo Chimbote.

Unidad de Análisis:

Cada adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote que formaron parte del universo muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adulto que vivió por más de 3 años en el asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote.
- Adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto que presentaron alguna enfermedad.
- Adulto que presento problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables:

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO:

Definición Conceptual:

Es la manera positiva en cómo la gente se comporta con respecto a la exposición a factores presentes en la vida cotidiana como lo es una buena alimentación, realizar ejercicio, tomar agua regularmente, etc. Mientras tanto un estilo de vida insano tiene que ver con aquellas conductas nocivas para la salud (36).

Definición Operacional:

Se medirá mediante 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 detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (37).

Definición operacional

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características fisiológicas y anatómicas que diferencia a hombres y mujeres y los ubican en extremos reproductivamente complementarios. (38).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras

Grado de instrucción

Definición conceptual

Se define como el nivel de estudio que ha logrado realizar la persona, y inicial, primaria, secundaria y superior. (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Es un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se relacionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado, y con elementos de la personalidad jurídica que son fundamentales en sí mismos (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Unión libre
- Separado
- viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Conjunto de funciones que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)

- Ama de casa
- Estudiante
- Ambulantes
- Otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo (43).

Definición Operacional

Escala de razón

- 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 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, elaborado por Walker E, Sechrist k y Pender N (44), y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E (45), y Díaz, R para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud(Ver anexo 1).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E (45). Modificado por; Díaz, R para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes. (Ver anexo 2).

-Datos de Identificación, donde se coloca un seudónimo (1 ítem).

-Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo de la persona

(02 ítems).

-Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción 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:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (46).

Validez interna:

Se aplicó una prueba de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (46) (Ver anexo 3).

Confiabilidad:

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento, se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto maduro es confiable (46).

(Ver anexo 4).

3.5 Procedimiento y análisis de los datos:

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación. Sería estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto.
- Se realizaron lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de datos:

Los datos estadísticos obtenidos en la investigación fueron tabulados con la metodología estadística, y presentados en cuadros simples y de doble entrada. Para el análisis o interpretación de los resultados, se utilizó un

software especializado en estadística y epidemiología, el SPSS versión 18.0 en sus dos niveles.

Para determinar la relación entre variables se aplicó la prueba estadística 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 principios éticos (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario, indicando a los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será sólo 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 sólo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento informado

Solo se trabajó con los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

(Ver anexo 5).

IV.RESULTADOS:

4.1 Resultados:

TABLA 1

***ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO
CHIMBOTE, 2015***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	22	14,7
No saludable	128	85,3
Total	150	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar De Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015.

GRÁFICO 1

***ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO
CHIMBOTE, 2015***

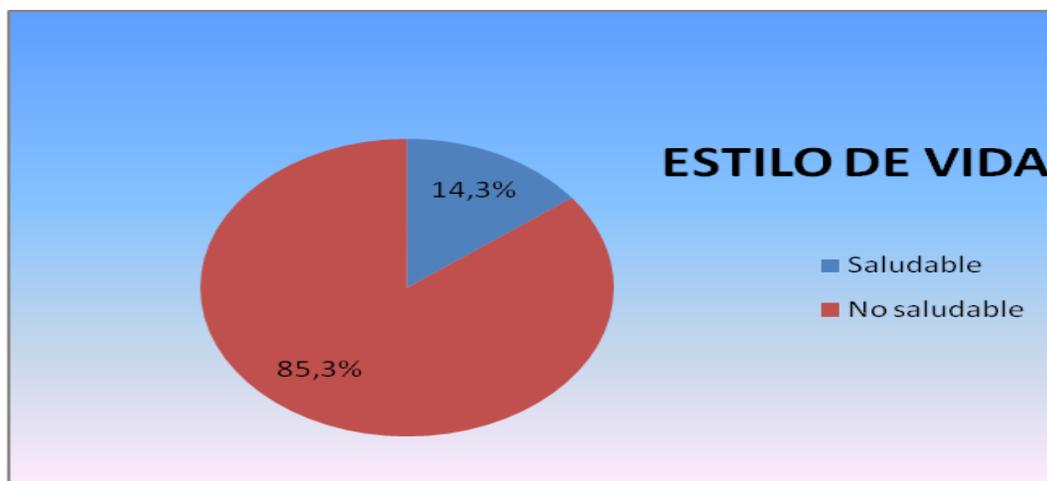


TABLA 2

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	63	42,0
36 a 59	84	56,0
60 a más	3	2
Total	150	100,0
Sexo	N	%
Masculino	48	32,0
Femenino	102	68,0
Total	150	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	27	18,0
Secundaria	96	64,0
Superior	27	18,0
Total	150	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	113	75,3
Evangélico(a)	19	12,7
Otras	18	12,0
Total	150	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	44	29,3
Casado(a)	24	16
Viudo(a)	1	0,7
conviviente	81	54,0
Separado(a)	0	0,0
Total	150	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	17	11,3
Empleado(a)	10	6,7
Ama de casa	82	54,7
Estudiante	2	1,3
Otras	39	26
Total	150	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	14	9,3
De 400 a 650	32	21,3
De 650 a 850	55	36,7
De 850 a 1100	27	18
Mayor de 1100	22	14,7
Total	150	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar De Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015.

GRÁFICO 2

*EDAD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE
ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015*

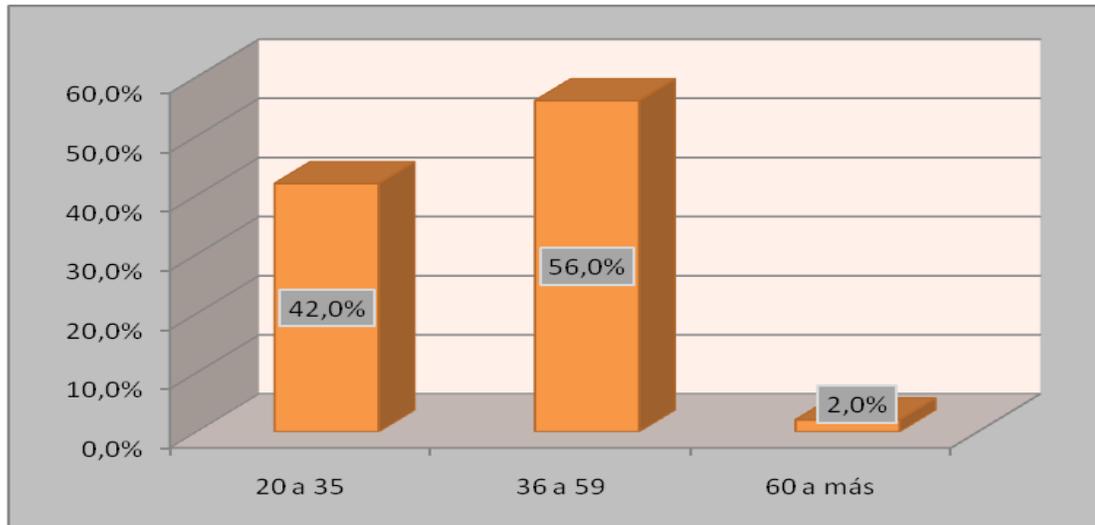


GRÁFICO 3

*SEXO DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE
ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015*

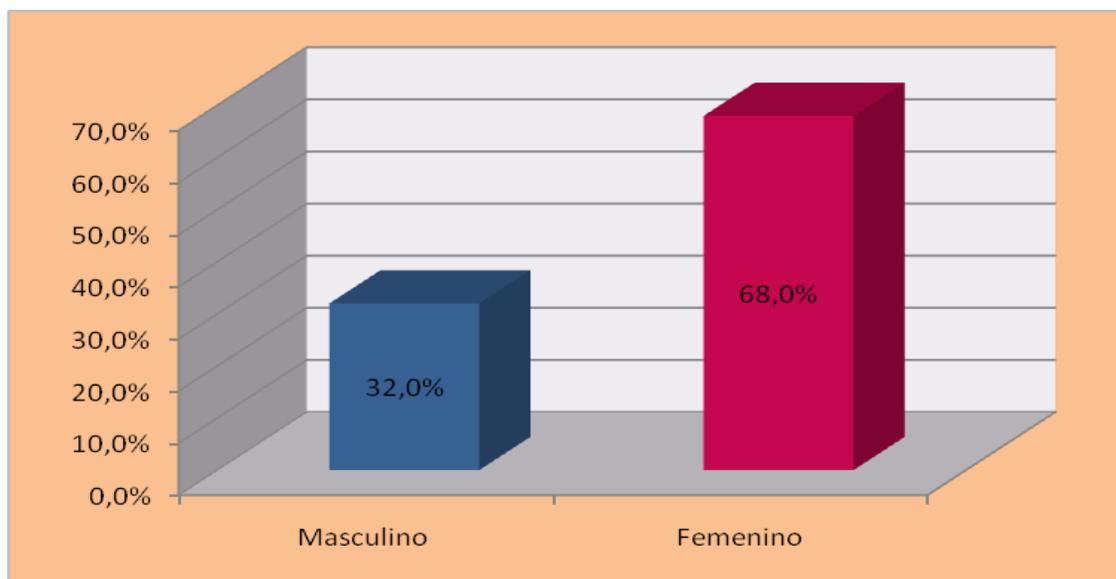


GRÁFICO 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

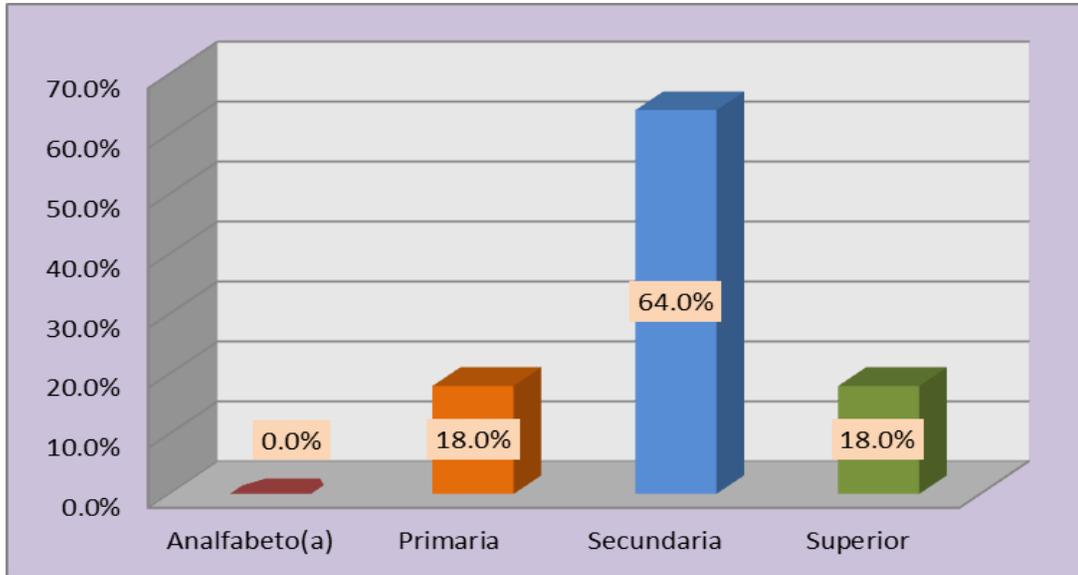


GRÁFICO 5

RELIGIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

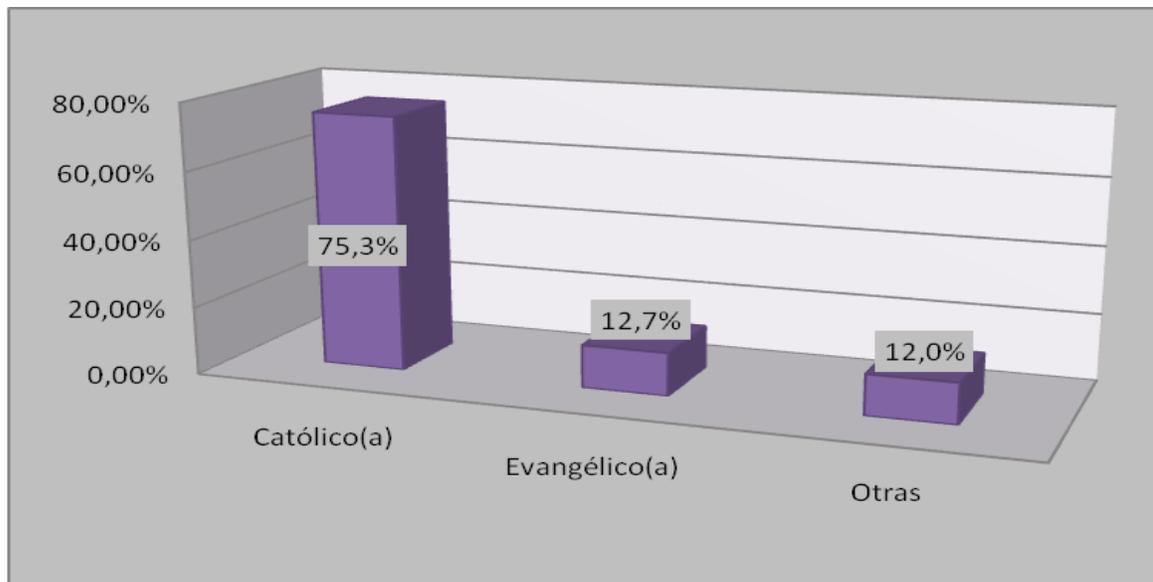


GRÁFICO 6

ESTADO CIVIL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

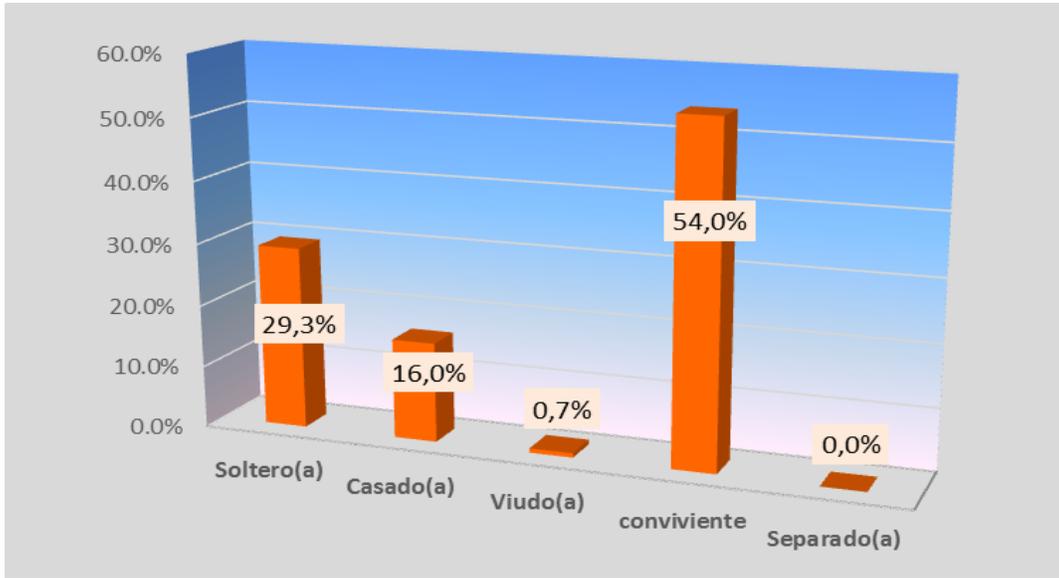


GRÁFICO 7

OCUPACIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

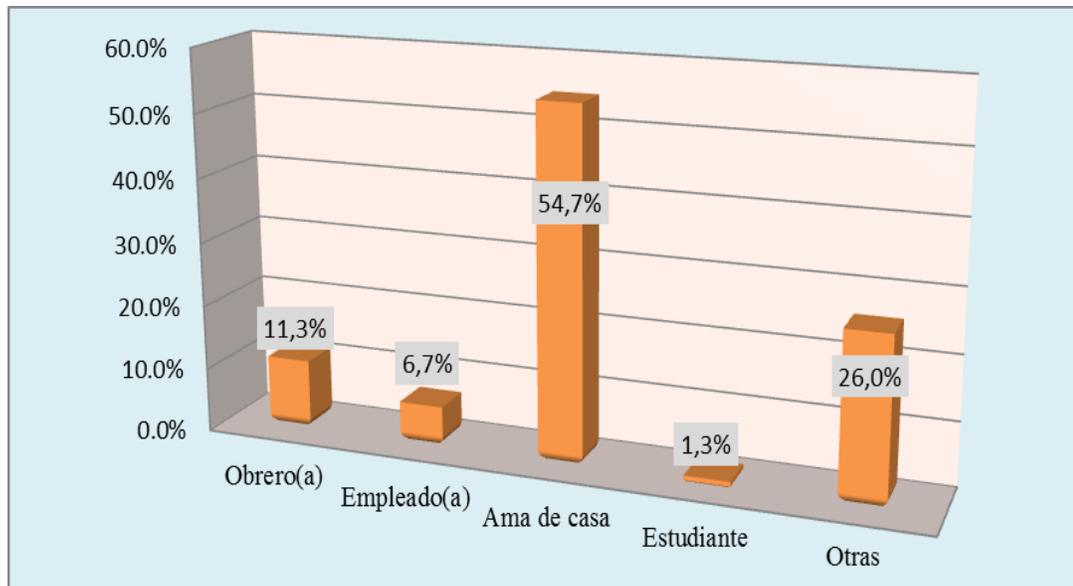
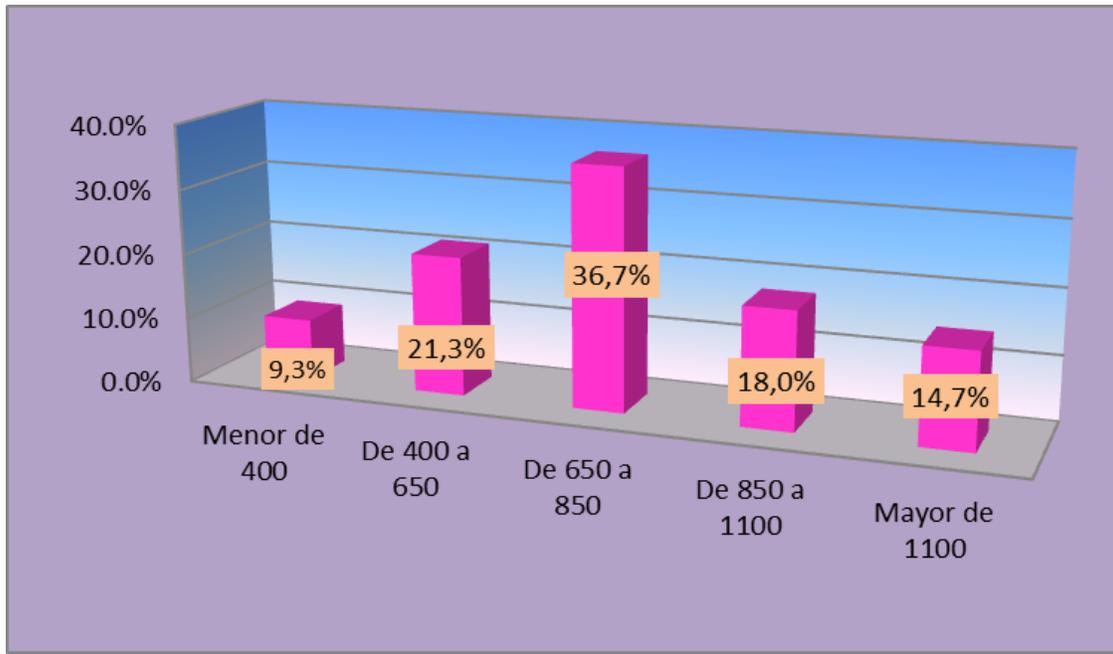


GRÁFICO 8

*INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA
AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015*



RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

TABLA 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

Edad	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
20 a 35	13	8,7	50	33,3	63	42,0	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
36 a 59	9	6,0	75	50,0	84	56,0	
60 a más	0	0,0	3	2,0	3	2,0	
Total	22	14,7	128	85,3	150	100,0	
Sexo	Estilo de vida				Total		$X^2 = 0,226; gl=1;$ $p = 0,635 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
Masculino	8	5,3	40	26,7	48	32,0	No existe relación significativa entre las variables
Femenino	14	9,3	88	58,7	102	68,0	
Total	22	14,7	128	85,3	150	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar De Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015.

TABLA 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	n	%			
Primaria	1	0,7	26	17,3	27	18,0	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Secundaria	10	6,7	86	57,3	96	64,0	
Superior	11	7,3	16	10,7	27	18,0	
Total	22	14,7	128	85,3	150	100,0	
Religión	Estilo de vida				Total		
	N	%	n	%	n	%	
Católico(a)	17	11,3	96	64,0	113	75,3	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Evangélico	1	0,7	18	12,0	19	12,7	
Otros	4	2,7	14	9,3	18	12,0	
Total	22	14,7	128	85,3	150	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar De Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015.

TABLA 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO .ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ, NUEVO CHIMBOTE, 2015

Estado Civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Soltero(a)	8	5,3	36	24,0	44	29,3	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Casado(a)	4	2,7	20	13,3	24	16,0	
Viudo(a)	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
Conviviente	10	6,7	71	47,3	81	54,0	
Separado (a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	22	14,7	128	85,3	150	100,0	
Ocupación	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Obrero(a)	2	1,3	15	10,0	17	11,3	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Empleado(a)	3	2,0	7	4,7	10	6,7	
Ama de casa	9	6,0	73	48,7	82	54,7	
Estudiante	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
Otros	6	4,0	33	22,0	39	26,0	
Total	22	14,7	128	85,3	150	100,0	
Ingreso Económicos	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
Menor de 400	3	2,0	11	7,3	14	9,3	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
400 – 650	3	2,0	29	19,3	32	21,3	
651 – 850	3	2,0	52	34,7	55	36,7	
851 - 1100	7	4,7	20	13,3	27	18,0	
Mayor de 1100	6	4,0	16	10,7	22	14,7	
Total	22	14,7	128	85,3	150	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto. Asentamiento Humano, María Idelsa Aguilar De Álvarez, Nuevo Chimbote, 2015.

4.2. Análisis de los Resultados:

Tabla 1: Del 100% (150) de los adultos del Asentamiento Humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, se observa que existen 85,3 % (128) de personas Adultas con estilo de vida no saludable y un 14,7% (22) con estilo de vida saludable.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Huamán D, (48). En su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del sector 28 Miraflores Alto- Chimbote, 2012”. Se muestra que del 100% (174) de personas adultas que participaron en el estudio, el 9,2%(16) tienen un estilo de vida saludable y un 90,8% (154) no saludable.

Así mismo estos resultados se asemejan con los encontrados por Cantú P, (49). En su estudio de investigación titulada “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. 2014”. Se muestra que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”.

Por otro lado resultados que difieren con los obtenidos Castro Y, (50). En su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, puesto de salud Santa Ana–Chimbote, 2013 Se muestra que del 100% de personas adultos que

participaron en el estudio, el 62,0%(62) tienen un estilo de vida saludable y un 38,0% (38), no saludable.

De igual manera, estos resultados difieren con los obtenidos a nivel local por Tinoco R, (51). Quien en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote, 2012”. Se muestra que el 78%(157) tienen un estilo de vida saludable y un 22% (44) no saludable.

Se considera adulto maduro a partir de 40 a los 60 años, la cual es una etapa muy importante del ciclo vital, ya que, esta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización. El desarrollo cognitivo de las personas en ésta etapa de la vida se encuentran en su máximo rendimiento intelectual (52).

Una alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas de cada persona. La misma debe ser variada y preparada en condiciones higiénicas. Además es un proceso esencial, de suma importancia para la salud. Todas las personas necesitamos alimentarnos para poder crecer, tener energía suficiente para realizar diferentes actividades y para mantener la salud. En nuestro país, la oferta de alimentos es muy amplia. Sin embargo, gran parte de la población no tiene acceso a una alimentación saludable. Esta situación, injusta e indigna, tiene su expresión más extrema en la desnutrición, que es una enfermedad vinculada directamente al comportamiento humano. Otra parte de la población, en cambio, sí tiene acceso a productos alimenticios,

pero carece de los conocimientos necesarios para incorporarlos de forma adecuada (53).

La alimentación en los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, es muy deficiente pues que la mayoría de ellos mencionaron que muchas veces no tomaban desayuno y se pasaban al almuerzo debido a la alimentos en sus hogares, por las actividades diarias de llevar a sus hijos al colegio, hacer los quehaceres del hogar; en algunas oportunidades mencionaban que si se alimentaban bien e incluso no desperdiciaban los cuales comían más de los debido por ello estaban subidas de peso. Considero que los adultos carecen de conocimientos necesarios para adquirir en su mesa una alimentación saludable.

Así mismo la actividad física, entendida como “cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea” (Devís.2000:16). Este autor, al igual que Gauvin Wall y Quinney (1994), y Shephard (1995), incluyen dentro del concepto actividad física las prácticas cotidianas, como caminar, las actividades laborales y domésticas, así como otras más organizadas y repetitivas, como el ejercicio físico, y las actividades de carácter competitivo como los deportes (54).

Así cabe mencionar que los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez; manifestaron que no realizaban actividad física debido que muchos de ellos no dispone de tiempo alguno para poder realizar actividad física y ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana; el

motivo que manifestaron, por dedicar mayor tiempo a su trabajo; a su actividades diarias o simplemente por la falta de conocimiento de los benéficos de realizar actividad física y ejercicio; las cuales son esenciales para el mantenimiento de la salud y la prevención de las enfermedades.

En la actualidad una de cada diez personas es víctima de sobre estrés; el estrés es uno de los principales problemas a los que se enfrenta el trabajador contemporáneo, se da en todos los niveles laborales y en cualquier tipo de empleados y organización. Así mismo Hans Selye el descubridor del estrés lo define como “estado que se manifiesta por un síndrome específico que consiste en todos los cambios inespecíficos inducidos en un sistema biológico” (55).

En cuanto al manejo del estrés; los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez mencionaron que muchas veces ellos identificaban las situaciones que les causaba preocupación de tal manera, para poder relajarse salían a caminar ; conversar con sus vecinos para poder expresar lo que sentían, los factores que les causaba preocupaciones son económicos, familiares, enfermedad. Por otro lado manifestaron que, para poder despejar sus preocupaciones se daban un baño y se tomaban una siesta, sin contar a nadie sus preocupaciones, la cual yo les aconseje, cuando tengan situaciones estresantes, preocupación deberían de expresarlo y contar a una persona de confianza para que los ayude emocionalmente ya que, las preocupaciones debilitan físicamente y nos desgastan emocionalmente, haciéndonos perder el tiempo que podríamos utilizar en mejorar nuestra calidad de vida y nuestras relaciones.

Responsabilidad en salud consiste en la capacidad para disfrutar de un grado de bienestar que va mucho más allá del plano físico, más allá de tener o no una enfermedad. Ha de complementarse con un grado de bienestar mental y social, que nos permita realizarnos como personas y tener una vida plena (56).

En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud, la mayoría de los adultos del asentamiento humano mencionaron que no acudían por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud, muchas veces solo acudían cuando no podían tolerar la enfermedad, mas no por una molestia de dolor de cabeza; ellos preferían automedicarse. Como también existen adultos que tiene responsabilidad en su salud; acuden a sus chequeos médicos, están pendientes en su salud.

Por otro lado las relaciones interpersonales es una necesidad para los individuos, son un repertorio de comportamientos que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con sus iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. El ser humano es esencialmente un sujeto social que vive y se desarrolla en un proceso de aprendizaje social y ocurre inmediatamente después del nacimiento (57).

Los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, manifestaban que mantienen buenas relaciones interpersonales con sus vecinos, muchas veces se reúnen en sus cuadras y juegan vóley; como algunos de los adultos manifestaban que no se relacionaban con sus vecinos o si lo hacían era por motivos de reuniones de la comunidad. Así mismo mencionaban que sus deseos e inquietudes en algunas oportunidades contaban a sus mejores amigas como algunos de ellos se guardaban sus deseos e inquietudes. Cuanto

enfrentaban situaciones difíciles reciben apoyo de sus familiares y algunos vecinos.

Por otro lado la autorrealización personal se trata de llegar a un culmen de logros y desempeños tal, que nos haga sentir que estamos siendo quienes sabemos que podemos ser, lograr nuestro máximo potencial y desarrollar al máximo nuestras habilidades, capacidades o talentos para hacer, ser y tener lo que siempre hemos querido(58).

En cuanto a la autorrealización personal de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, ellos mencionaban que no se sentían satisfechos con lo que han realizado durante toda su vida, por lo que no habían estudiado una carrera profesional, o porque son ama de casa y todos los días deben hacer lo mismo quehaceres. Por otro lado mencionaban que no realizaban actividades que fomenten su desarrollo personal.

El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (59).

En los países de todo el mundo, las enfermedades del corazón, la obesidad y la diabetes están aumentando. Estudios científicos demuestran que un estilo de vida destructivo, no los genes, es la causa primaria de la mayoría de las enfermedades. Debemos abordar la causa, no ignorarla (60).

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 (61).

En el presente trabajo de investigación realizado en el asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez nos muestra que la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable. Esta situación demuestra que dicha población se encuentra vulnerable, esto puede deberse a diversos factores entre ellos a tener una alimentación inadecuada que incluye el poco consumo de alimentos con alto poder nutritivo además de una dieta balanceada, la falta de actividad física y el aumento de sedentarismo, además de la automedicación sin acudir a un establecimiento de salud debido a que refieren que no tienen tiempo para estar madrugando. Siendo estos factores de riesgo para la aparición de múltiples enfermedades crónicas degenerativas a futuro.

Así mismo los resultados también reflejan un porcentaje considerable de los adultos tienen un estilo de vida saludable, debido a que presentan practicas adecuadas, llevan una adecuada alimentación, realizan ejercicios de

20-30 minutos por lo menos tres veces por semana, mantienen responsabilidad en su salud acudiendo a sus controles médicos, no se auto medican , saben manejar el estrés sus preocupaciones , presentan buenas relaciones interpersonales con sus vecinos , familiares y son responsables en su salud.

Tabla 2: En el factores biológico el 56,0% (84) están entre 36 a 59 de edad, el 68,0% (102) son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales; el 64,0% (96) tienen grado de instrucción secundaria, el 75,3% (113) son de religión católico. En cuanto los factores sociales, el 54,0% (81) son convivientes, el 54,7% (82) son de ocupación ama de casa; con un ingreso económico de 650 a 850 el 36,7% (55).

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Paredes D, (62). En su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. A.H.15 de junio - Nuevo Chimbote – 2012”. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de adultos en un 51,3% (60) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 68% (80) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 44,4% (52) tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 72,6% (85) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 65% (76) su estado civil es unión libre, el 61,5% (72) son amas de casa.

Por otro lado, los resultados difieren con la investigación por Paredes W, (63). Quien en su estudio sobre “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura en el A.H.UPIS Belén-Nuevo Chimbote.2009”, en donde muestra que el 27,6% tienen grado de instrucción secundaria incompleta,

el 47,5% son casados y el 45,2% tiene un ingreso económico de 600-1000 nuevos soles.

Del mismo modo, estos resultados difieren a lo encontrado por Fuentes F, (64). En su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I. Tacna; muestra que el 31.06% tienen grado de instrucción superior incompleta, el 51.14% su estado civil es casado, en lo concerniente a la ocupación el 39.77% son empleados y el 46,97% tiene un ingreso económico menor a 100 Nuevos soles.

La edad se define como el tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad. 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.

Así mismo se define sexo a 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 (65).

Por otro lado el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Así mismo el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud de las personas; tiene más oportunidades de trabajo, mejor remuneraciones.

La religión es un conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre. Como producto del pensamiento, la religión es algo que está en un cambio continuo, ya que a medida que pasa el tiempo, el hombre se desplaza tanto temporal como espacialmente, y es quizás esto segundo lo que hace que cambie más el concepto de religión, ya que se va mezclando con las diferentes culturas (66).

Así mismo el estado civil se define como el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás. El estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes. (67).

Por otro lado la ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (68).

En cuanto al ingreso económico; es los ingresos de dinero con el que cuenta la familia para cubrir todos sus gastos y vivir mensualmente, así mismo dicho ingreso mensual les va a permitir alimentarse adecuadamente, vestirse, criar a sus hijos, alquilar una vivienda, acudir a sus chequeos médicos.

En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos son de sexo femenino, grado instrucción secundaria; más de la mitad son adultos maduros; un poco más de la mitad de estado civil conviviente, ocupación ama de casa; menos de la mitad tienen ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

Por tanto se encontró que la mayoría de los adultos estudiados son de sexo femenino, la cual se define como características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (69).

La población femenina tiende más a sufrir de enfermedades que los hombres por la mayor carga biológica que tiene, son el grupo más propenso a situaciones desfavorables, debido a los diferentes factores mencionados, como también pueden ser la carga familiar y lo que ello implica.

El adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades que están dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. Los adultos maduros desarrollan esta capacidad no sólo como padres, sino como profesores y mentores o guías de la juventud en un sentido u otro (70).

Con respecto a la variable edad, encontramos que los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, más de la mitad son adultos maduros; si bien sabemos es la etapa de mayor productividad de la vida; período en el que se consigue la plena autorrealización; Así mismo es

consciente de sus actos, de él adulto va a depender si tiene estilos de vida o no saludable , puesto que la edad no influye, lo que va determinar es modo de estilo de vida que va a llevar; si lleva una vida desordenada , como consumir bebidas alcohólicas, no realiza actividad física , lleva una mala alimentación ; tendrá repercusiones futuras en su salud.

Por otro lado grado de instrucción secundaria es el tercer nivel de la educación básica; donde el individuo logra aprender a lo largo de la vida, a través del desarrollo de competencias relacionadas con lo afectivo, lo social, la naturaleza y la vida democrática. Los egresados de Secundaria tienen capacidad de reflexión y análisis, ejercen sus derechos, producen e intercambian conocimientos, cuidan de la salud y del ambiente (71).

La mayoría de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez; tienen grado de instrucción secundaria completa posiblemente porque quisieron salir adelante y llegar a tener una carrera profesional, sin embargo existen diversos factores para que la educación de los adultos no haya concluido; probablemente a que tenían que trabajar por ser los hijos mayores y tenían que velar por la economía del hogar, formalización prematura de una familia; un embarazo no previsto. Así mismo tener estudios superiores permite al individuo obtener buen trabajo; ser mejor remunerado y por ende una mejor calidad de vida.

Se define religión a una actividad humana que suele abarcar creencias y practicas sobres cuestiones de tipo existencial, moral y sobre natural. El término hace referencia tanto a las creencias y practicas personales como ritos y

enseñanzas colectivas. Los católicos creemos que Dios se nos da a conocer a través de la Biblia y de la Tradición (72).

En cuanto a la variable religión; los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, la mayoría profesan la religión católica debido a que siguen una tradición y creencias de sus familiares; donde es una costumbre acudir los domingos a misa; realizar fiestas patronales; también sin límites en la manera de vestir, ni de consumir bebidas alcohólicas. Estos diversos factores pueden tener graves consecuencias para la salud de los adultos, puesto que no tienen límites o leyes que impida que los seguidores de dicha religión adopten hábitos inadecuados; las cuales están reflejadas en la idea errada que tienen cada uno de ellos lo que es llevar su religiosidad.

Por otro lado encontramos la variable estado civil conviviente es el tipo de relación que establece una pareja cuando sin estar casada por la Iglesia o por lo civil y sin tener intención definitiva de casarse, comparten techo y cama; vive como matrimonio estable, sin haberse casado (73).

En la variable estado civil encontramos que un poco más de la mitad de los adultos tienen estado civil conviviente; se asigna este código a aquellas personas que hacen vida marital sin estar casados legalmente; existe la probabilidad de que muchos de los adultos iniciaron una relación a temprana edad y ninguno de los dos tuvieron la madurez suficiente para manejar la situación; o por un embarazo no planificado por lo que a ello empuja a tomar una acelerada decisión para formar sus hogares evitando de esta manera formalizar con el matrimonio. La gente casada puede llevar vidas más saludable

y segura que la gente soltera, puesto que tiene beneficios económicos, al encargarse de una división ordenada de las tareas y una unidad de consumo de trabajo viable; proporciona un recurso seguro de amistad, afecto y compañía.

En el Perú el porcentaje de convivencia de mujeres jóvenes menores de 40 años se ha triplicado en la última década. Este grupo de féminas tiene pareja, pero no está casada ni por lo civil ni religioso. Un aspecto negativo de la convivencia es que afecta más a las mujeres y a los hijos, pues si se enferma la mamá y deja de trabajar, tomando en cuenta que la tasa de informalidad laboral es mayor en las mujeres, los menores serán los perjudicados por esa situación. La mayoría son mujeres y están en situación de mayor riesgo porque ellas son las que asumen la doble carga de criar al niño y orientarlo, pues los hombres no participan. Ellas tienen más trabajo y menos dinero (74).

Así mismo hablar de la ocupación ama de casa, implican una serie de tareas del hogar que debe realizar la mujer; la cual es una pesada carga para el aparato locomotor; la actividad física recae, sobre todo, en huesos, músculos y articulaciones. Las estadísticas demuestran que las amas de casa encabezan las listas en lo que a depresión, estrés, insomnio, artrosis y problemas vasculares se refiere. Entre ellas hay un 14 por ciento afectadas de enfermedades depresivas, una proporción sensiblemente superior a la tasa depresiva existente en la población femenina general (75).

Por otro lado las estadísticas demuestran que las amas de casa encabezan las listas en lo que a depresión, estrés, insomnio, artrosis y problemas vasculares se refiere. Siendo víctimas propicias para las enfermedades depresivas. Entre ellas

hay un 14 por ciento afectadas de enfermedades depresivas, una proporción sensiblemente superior a la tasa depresiva existente en la población femenina general (10 por ciento) (75).

En cuanto la variable ocupación, un poco más de la mitad de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez son ama de casa; cabe resaltar que ser ama de casa no es tarea fácil, es más, entraña unos graves riesgos, tanto físicos como psíquicos. Así mismo cabe mencionar que la mujer siempre lleva la mayor parte de obligaciones, porque además de todo lo que conlleva el buen funcionamiento de una casa limpia e hijos bien cuidados, tiene también la obligación de cumplir con un horario laboral, porque al ser una de las partes contribuyentes y muchas veces la única, la obliga a dividirse en dos y se olvida de sí misma siempre pensando en los demás y sin darse cuenta llega a la depresión.

Cabe recalcar que, tener bajos ingresos económicos tiene dificultades para seguir una dieta saludable y equilibrada, hablamos de pobreza o inseguridad alimentaria. Vivir en una zona donde los ingresos son bajos también puede presentar obstáculos logísticos para comer bien, como la falta de un medio de transporte. La relación entre un estatus socioeconómico bajo y una salud precaria constituye una cuestión complicada, en la que intervienen factores como el sexo, la edad, la cultura, el entorno, las redes sociales y comunitarias, el estilo de vida de las personas y los comportamientos con respecto a la salud.

En el factor económico, los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez tienen un ingreso económico de 650 a 850 soles, lo

que indica que muchas veces al tener ingreso económico como este; tienen una tendencia mayor a llevar una dieta desequilibrada, no le permitirá consumir frutas y verdura; en términos generales no alcanza para cubrir sus gastos y necesidades del hogar. La falta de medios económicos impide llevar una dieta equilibrada; acceso a la asistencia sanitaria y a la educación y por tanto conlleva a caer bajo la línea de la pobreza.

Tabla 3: En cuanto a los factores biológicos y el estilo de vida de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote. Se muestra que del 100% (150) de los adultos que participaron en el estudio, el 56,0% (63) son adultos de entre 36 a 59 años, donde el 50,0% (75) tienen un estilo de vida no saludable; mientras que el 6,0% (9) con un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 68,0% (102) de los adultos son de sexo femenino; de los cuales 58,7% (88) tienen estilo de vida no saludable; mientras que un 9,3% (14) presentan un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida, se encontró que no se ha podido determinar relación estadísticamente significativa entre la variable edad debido a que al aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Así mismo la variable sexo con el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ($X^2 = 0,226$; $gl=1$ y $p = 0,635 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados coinciden con Castro Y, (77). En su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. H.U.P. Los Constructores -Nuevo Chimbote, 2013, concluye que al relacionar la variable sexo con el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,654$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así mismo los resultados similares Luck Z, (78). En su investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. H.U.P. Los Constructores - Nuevo Chimbote, 2013; donde concluye que no existe relación estadísticamente entre edad y sexo con el estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren con los estudiados por Cornejo G, (79). Quien investigo Estilo de vida y los factores biológicos de la persona adulta en el barrio La Laguna – Sondor – Huancabamba – Piura, 2012 donde se señala que no existe relación significativa entre la edad y el estilo de vida, mientras entre el factor sexo y estilo de vida existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados que difieren con lo encontrado por Cruz R, (80). En su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto del A.H.San Genaro – Chorrillos, reportó que sí existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo y estilo de vida.

Por tanto la edad biológica es la que nos informa sobre el envejecimiento de nuestras células, y que indica nuestra edad real frente a

nuestra esperanza de vida, sirviéndonos como indicador para advertirnos de futuras dolencias crónicas. Está determinada por factores internos, es decir, lo que marca nuestra genética y por factores externos, como, estilo de vida, factores ambientales, alimentación, hábitos diarios (81).

Se define Sexo a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (82).

La salud de los adultos, tiene que ver con múltiples aspectos entre los que se encuentra la forma en que vivimos, trabajamos o nos relacionamos. La atención a la salud de hombres y mujeres no puede ser ajena a sus condiciones de vida, estilos de vida, condiciones laborales, ni a los roles sociales relacionados con el género, como tampoco a sus creencias, valores o actitudes (83).

En la presente investigación se encontró que en el adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez: Más de la mitad son adultos maduros y tienen entre 36 a 59 años. Así mismo la mayoría son de sexo femenino.

Por ello el adulto maduro es una etapa de la vida en la cual el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad. El adulto maduro se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores (84).

En cuanto las variables edad y estilo de vida de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote, no es un factor determinante en el estilo de vida de los adultos. Lo que determina es los hábitos que ellos van adoptar a lo largo de su vida; como de llevar una vida desordenada; ya sea una alimentación no saludable de no comer a su hora y la frecuencia adecuada; no realizar actividad física; no acudir a sus chequeos periódicos por lo menos una vez al año; no mantener buenas relaciones interpersonales con sus vecinos, familiares; o simplemente no saben identificar las situaciones que les causa estrés. Todos estos factores van a predisponer que el adulto tenga un estilo de vida no saludable.

Por lo que es importante recalcar que la edad no determina a que ellos lleven un estilo de vida saludable o no saludable; puesto que; si el adulto maduro toma decisiones responsables de sus actos; podrá buscar el estado de bienestar realizando algunas actividades como comer bien, a su hora, consumir frutas, hacer ejercicio regularmente, abstenerse fumar o tomar en exceso de tal manera favoreciendo a su propia salud.

En tanto; cuando se habla del sexo femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres.

Así mismo al analizar las variables sexo y estilo de vida de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida;

esto es debido a que ser hombre o mujer no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable. El sexo es solo es una diferencia entre el hombre y la mujer la cual no es un factor para que ellos adopten estilos de vida saludable o no saludable; si no que va a depender de sus comportamientos responsables los cuales los llevara a la conservación de su propia salud. Por lo que no exista relación estadísticamente significativa entre estas dos variable.

Tabla 4: En cuanto a los factores culturales y el estilo de vida de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote. Se observa que un 64,0% (96) tienen grado de instrucción secundaria, de los cuales un 57,3% (86) tienen un estilo de vida no saludable; mientras que un 6,7% (10) con un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 75,3% (113) son de religión católica presentando un estilo de vida no saludable un 64,0% (96); mientras que un 11,3% (17) presentan un estilo de vida saludable.

Al relacionar las variables grado de instrucción y religión con el estilo de vida no se ha podido determinar relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Por tanto la educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de

ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (85).

Así mismo no haber estudiado la secundaria completa es un factor de riesgo mayor que los factores biológicos para el desarrollo de muchas enfermedades. Esa asociación se explica sólo en parte por la edad, la etnicidad, el sexo o el consumo de tabaco. Asimismo, la educación formal predice la mortalidad cardiovascular mejor que el acceso a cuidado médico óptimo (86).

Por otro lado Religión es un sistema solidario de creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos los que a ella se adhieren. Creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad. Así mismo impone reglas o leyes en la vida del hombre y estas las acoge como costumbre u obligatorias (87).

En relación a los Factores biosocioculturales en el adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, se encontró que; la mayoría tienen grado de instrucción secundaria y profesan la religión católica.

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 (88).

Al analizar los datos encontrados podemos decir que los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez tienen grado de instrucción secundaria debido a que no tuvieron las oportunidades de poder culminar sus estudios debidos a muchos factores como, el recursos económico ya que muchos de ellos no tuvieron quienes les apoye a continuar sus estudios, o por ser hijos mayores tuvieron la obligación de hacer el rol de padres y tuvieron que ganarse la vida para poder sustentar la economía del hogar. Por otro lado el nivel cultural de las personas también es un factor importante, los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión (presión arterial alta) y enfermedad cardiovascular (corazón) debido a que no tendrán el conocimiento suficiente para adoptar hábitos saludables.

Sin embargo cabe recalcar que los adultos aun teniendo estudios secundarios no son conscientes del estilo de vida que llevan, puesto que están actuando de manera negativa que tarde y temprano tendrán consecuencias en su salud. Así mismo no son sensatos de la importancia del cuidado preventivo de su salud.

Por otro lado los católicos que tienen estilos de vida no saludable se deben a que el Catolicismo les permite libertad en el comportamiento de las personas como fumar, tomar, bailar siendo algunas veces perjudiciales para su salud. Al

contrario ocurre con los las demás religiones los cuales tienen en sus creencias ciertas prohibiciones que son beneficiosas para su salud (89).

La espiritualidad del ser humano no está condicionada solamente en la religión o cultura, esta se relaciona con las experiencias y la fe que cada persona le añade a sus pensamientos y sus acciones, la espiritualidad puede promover y fortalecer sus creencias. Además de esto podemos ver que la espiritualidad puede ser definida como un producto o un resultado de la fe que el ser humano añade a sus acciones. Los adultos llevan la espiritualidad, religiosidad y fe más allá, pues conlleva tradiciones de familia, donde la presencia de deidades sagradas es elemental, siendo bases de la sociedad religiosa. Además la espiritualidad que el adulto aplica en su vida cotidiana, puede generar efectos positivos en la salud: por ejemplo disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y problemas psicológicos, disminuyendo el riesgo de sufrir depresión, estrés y miedo a la muerte (90).

Es importante recalcar que los datos encontrados en los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez; son de religión católica y presentan un estilo de vida no saludable. Considero que la religión es un factor determinante para que el adulto adopte estilos de vida saludables o no saludables, puesto que muchos de ellos tienen una idea equivocada de lo que implica su religión; de modo que, los que profesan la religión católica adoptan hábitos poco saludables para su vida, empezando desde que la religión católica no los limita a realizar hábitos poco saludables, si bien sabemos la Iglesia Católica no prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas ,sólo se les dice que tengan cuidado con los excesos. Como fieles y seguidores realizan fiestas patronales en donde todos

consumen bebidas alcohólicas; bailan hasta las horas que ellos desean sin tener responsabilidad de sus actos; lo cual se convierte en un factor que pone en riesgo la salud de los adultos; así mismo no les prohíbe el modo de vestir.

Por tanto los estilos de vida 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; así mismo 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 (91).

Tabla 5: En cuanto a los factores sociales y el estilo de vida de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, Nuevo Chimbote. Se observa que un 54,0% (81) de los adultos tienen estado civil convivientes de las cuales un 47,3% (71) tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 6,7% (10) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 54,7% (82) presentan una ocupación de ama de casa, de las cuales un 48,7% (73) tienen un estilo de vida no saludable; y el 6,0% (9) tiene un estilo de vida saludable. Por último se observa que el 36,7% (55) tienen un ingreso económico de 650 – 850 nuevos soles de las cuales el 34,7% (52) tienen un estilo de vida no saludable, mientras el 2,0% (3) con estilo de vida saludable.

Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida, se encontró que no se ha podido determinar relación estadísticamente significativa debido a que no

cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes: Soltero, casado, conviviente, viudo, divorciado.

Por otro lado al relacionar la variable ocupación con el estilo de vida, se encontró que no se ha podido determinar relación estadísticamente significativa debido a que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Por tanto ocupación es la tarea o función que usted desempeña en su puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, debe indicar aquella que le genera los mayores ingresos (92).

Así mismo al relacionar la variable ingreso económico con el estilo de vida, se encontró que no se ha podido determinar relación estadísticamente significativa debido a que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

En general, el ingreso económico del hogar se define como la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. El ingreso total del hogar es igual a la suma de los ingresos formados por: Los sueldos y salarios en dinero y especie, las contribuciones de los empleadores a la seguridad social y a planes similares (cajas de pensiones, seguros de enfermedad, etc.), y la renta empresarial bruta de sociedades no incorporadas (93).

En relación a los Factores biosocioculturales en el Adulto del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez, se encontró que un poco más de la mitad son de estado civil conviviente y de ocupación ama de casa. Menos de la mitad percibe un ingreso económico de 650 a 850 nuevo soles.

Por lo que se define estado civil conviviente; como aquella que ha de desarrollarse en régimen vivencial de coexistencia diaria, estable, con permanencia temporal consolidada a lo largo de los años, practicada de forma extensa y pública con acreditadas actuaciones conjuntas de los interesados, creándose así una comunidad de vida amplia, de intereses y fines, en el núcleo del mismo hogar; sin estar formalmente casados.

Sin embargo el matrimonio es considerado como la mejor manera de asegurar una crianza disciplinada de los hijos y, de este modo, la continuación de la especie. En la mayoría de las sociedades, el matrimonio tiene también beneficios económicos, al encargarse de una división ordenada de las tareas y una unidad de consumo y trabajo viable. La gente casada puede llevar vidas más

saludables y seguras que la gente soltera. Y debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí (94).

Así mismo estar casados es una unión que supera carencias, de la misma manera que no se pierde cuando hay abundancia y riquezas. Se fortalece con el gozo de la salud, lo mismo que cuando la salud se deteriora. Es una unión que crece, que vincula, que nos obsequia pertenencia, que enriquece el espíritu y que ayuda a sobrellevar y superar las pruebas que la vida ofrece (95).

Por tanto al realizar el análisis de las variables estado civil y los estilos de vida de los adultos del asentamiento humano María Idelza Aguilar de Álvarez se encontró que son de estado civil conviviente; considerera que tener un estado civil soltero, casado, conviviente o sean divorciado; no va a determinar que el adulto adopte estilos de vida no saludable. Así mismo de los adultos encuestados un poco más de la mitad son convivientes; existiendo la probabilidad de que los adultos no quisieron tener la responsabilidad de estar casados legamente; por haber tenido un embarazo no previsto la cual fue un empuja a la convivencia. El problema es que si la convivencia está asociada a la pobreza puede provocar condiciones de fragilidad en las familias, puesto que, si el padre se separa de la madre o viceversa la situación se vuelve más precaria debido a que no asumen sus responsabilidades porque no existe ningún compromiso legal obligando a la madre dejar sus labores domésticas que ir a buscarse la vida por sus hijos.

En cuanto al trabajo de las mujeres en el hogar no ha sido reconocido como verdadero trabajo hasta fechas recientes. El tiempo y las actividades no remuneradas del ama de casa han pasado desapercibidas, invisibles, en los

análisis económicos. El trabajo doméstico se consideró como una obligación correspondiente a la naturaleza femenina y, por tanto, fuera del mundo de la producción, donde se sitúa el único trabajo social y económicamente reconocido como tal (96).

Al analizar la variable ocupación en dicha población se encontró que un poco más de la mitad de los adultos en estudio son amas de casa las cuales por el mismo nivel educativo que presentan no pueden acceder a un mejor trabajo y solo se dedican a las labores domésticas; así mismo como ellas mismas manifestaban que las tareas del hogar suscitan una mezcla de sentimientos encontrados, en la cual se mostraban insatisfechas con su trabajo en el hogar. La cual tiene innumerables riesgos como trastornos físicos y psíquicos que abarcan desde la migraña, depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, trabajo donde la mujer se siente frustrada y se exige a sí misma todavía más, pretendiendo ser perfecta en sus labores para ganarse el reconocimiento familiar o, simplemente, para sentirse realizada en algo.

Todo ello la lleva a tener actitudes y conductas de excesivo perfeccionismo, aumentando su nivel de estrés. Las tareas del hogar afectan el aparato locomotor; la actividad física recae, sobre todo, en huesos, músculos y articulaciones. Así mismo dichas labores no les permite realizar actividades físicas, deportivas y recreativas las cuales afectan el bienestar de su salud por la misma razón de estar pendiente en las tareas del hogar.

Por otro lado el bajo nivel de ingresos económicos determina que las familias no logran cubrir las necesidades básicas de alimentación, vestuario,

vivienda, salud, educación, transporte, entre otros. Los factores que condicionan este fenómeno del bajo ingreso económico en las familias son: la poca cantidad de tierra que poseen, la fuerza de trabajo mal remunerada y los bajos precios de la producción agrícola (97).

Así mismo cabe resaltar que las mujeres peruanas también integran la población económicamente activa, observándose una participación creciente de la mano de obra fémina, explicable por la crisis en que vivimos: al deteriorarse la economía familiar, se ve obligada a salir del rol doméstico que tradicionalmente se le ha asignado (98).

El Perú posee la segunda remuneración mínima más baja entre los países que forman la Alianza del Pacífico, de acuerdo a datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Al mes, el salario básico peruano es equivalente a US\$270, En tanto, Chile y Colombia se ubican como las naciones con trabajadores mejor pagados, con remuneraciones similares a los US\$420 y US\$320, respectivamente (99).

Por otro lado, al relacionar las variables estilo de vida e ingreso económico se encontró que menos de la mitad tienen un ingreso económico de 650 – 850 nuevos soles; tener un ingreso básico como este en nuestro país es insuficiente puesto que; no podrán cubrir con las necesidades básicas lo que demanda los gastos de alimentos, vestimenta, escolaridad, vivienda y la salud; debido a que lo que ganan mensualmente en sus trabajos eventuales no les permitirá tener una alimentación saludable y equilibrada; no poder acudir a sus consultas sanitarias. Este factor económico pueden provocar tanto desnutrición, como sobrepeso y

obesidad debido al bajo nivel cultural; ellos van a comer solo para poder cubrir el hambre, más no para poder estar correctamente alimentados. Las personas desfavorecidas también desarrollan enfermedades crónicas a edades más tempranas que las de los grupos de mayor nivel socioeconómico, a menudo identificados por su nivel educativo y estatus profesional.

Es importante mencionar que millones de mujeres en el mundo se dedican a las labores del hogar una ardua e invisible profesión que entraña innumerables riesgos físicos, psíquicos que abarcan desde la preocupación, ansiedad, depresión, trastorno obsesivo compulsivo que repercute en la salud de las mismas; así mismo tener un ingreso económico como este; no le permitirá gozar de buena salud, una alimentación adecuada, vivienda segura, asistencia sanitaria o el acceso a los servicios básicos. ya que van a estar preocupados como poder cubrir los gastos del hogar presentando problemas de ansiedad, depresión; factores que conllevan a caer en la pobreza la cual surge de la imposibilidad de acceso y/o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un deterioro del nivel y calidad de vida de las personas.

Los estilos de vida responden a factores de crianza y posiblemente se reflejen en la actitud que se depositen hacia el trabajo. Estos estilos de vida están asociados a la personalidad. La personalidad y la satisfacción en el trabajo, así como el trabajo y la personalidad son variables que corren en dos direcciones, esto es, el trabajo se afecta por la persona y la persona se afecta por el trabajo. Es en el mundo del trabajo que se le da accesibilidad al trabajador para modificar o

ajustar sus estilos de vida según la satisfacción que el individuo sienta consigo mismo (100).

Es importante saber que tener buenos hábitos diarios nos ayudarán a estar en forma en nuestra vida personal, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares, relacionadas directamente con conductas negativas que afectan la salud, son la principal causa de muerte en el mundo y tienen un gran impacto en el ámbito laboral. Estas conductas dependen del comportamiento y de la actitud de las personas en su vida cotidiana, puesto que la salud depende en gran parte de la alimentación y el estilo de vida (101).

Como hábito y estilo de vida, el sedentarismo facilita la aparición de las enfermedades no transmisibles, es decir, patologías que no se transmiten mediante un proceso infeccioso. De manera creciente, las enfermedades no trasmisibles explican año tras año un mayor porcentaje de las enfermedades y las muertes en todo el mundo. De hecho, las proyecciones indican que, para el año 2020, el 75% de las defunciones tendrán su origen en enfermedades no trasmisibles. Esto significa que casi ocho de cada diez personas perderán la vida como consecuencia de enfermedades relacionadas con la desatención de factores de riesgo (102).

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de los adultos del asentamiento humano María Idelsa Aguilar de Álvarez presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos son de sexo femenino, grado instrucción secundaria y profesar la religión católica; más de la mitad son adultos maduros, de estado civil conviviente, con ocupación ama de casa; menos de la mitad tienen ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.
- Así mismo la variable sexo con el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,226$; $gl=1$ y $p = 0,635 > 0,05$); se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. No cumple la condición estadísticamente significativa entre el estilos de vida y los factores biosocioculturales; debido que; para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5: Edad, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

5.2 Recomendaciones

De los resultados encontrados se permite dar las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a al Puesto de salud Nicolás Garatea; con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Sensibilizar a las autoridades locales a que trabajen coordinadamente con el puesto de salud para la realización de campañas, talleres y programas educativos para seguir y mantener promoviendo estilos de vida saludables, de manera más informativa para llegar a esa población que aún no tienen estilos correctos de vivir, y así, incrementar el número de personas con estilos saludables.
- El presente estudio de investigación sirva como referencia y de base para que se siga realizando investigación en este campo de la vida de estilos saludables. De esta manera, manejar una base de datos con toda la información posible y usarlo para beneficiar y potenciar la salud integral en Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. 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)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar.
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
5. Manrique G. Situación del adulto mayor en el Perú. Publicado por la revista Médica Herediana. Perú.1992. Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/377>
6. Dirección Regional de Salud RED Pacifico Norte. Puesto de salud Nicolás de Garatea Nuevo Chimbote, 2015.

7. 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>
8. Reséndiz E, Aguilera P, Rocher M. Estilos de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México 2009. [Artículo en internet]. Recibido: 26 de agosto de 2009 Aceptado: 19 de noviembre de 2010. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a06.pdf>
9. Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143. Colombia. 2010. Disponible en el URL: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
10. Acuña. Y. Cortes, R. Estilos de vida saludable área de salud de Esparza, Costa Rica- 2012. [Tesis para obtener el título de Magister Scientiae en Salud]. Instituto Centroamericano De Administración Pública. 2012. Disponible en el URL: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
11. Aguilar M. Estilo de vida del adulto que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis en internet]. Publicado 2014. Lima Perú. Disponible desde el URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>
12. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html

13. Montalván B. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto del Pueblo Joven Miraflores Bajo –Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote 2014.
14. Lalonde .Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
15. Bibeau y Col. en Maya L. Los Estilos De Vida Saludables: Componente de la calidad de vida. [Sitio en internet].Disponible en:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm> .Consultado: abril de 2013. ↵
16. Duncan P, Maya S. Los estilos de vida saludables. Componente de la calidad de vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de documentación virtual en recreación, tiempo libre y ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: [URL:www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
17. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B%3B1%3B134,-
18. Licata M. La actividad física dentro del concepto 'salud. Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
19. Instituto Nacional de Salud. El Ejercicio y su Salud. Su guía personal para mantenerse sano y fuerte. [artículo de Internet]. Estados Unidos. 2007. [citado 1 de

- Junio 2011]. [alrededor de 06 pantallas]. Disponible desde el URL.
http://www.nia.nih.gov/Espanol/Publicaciones/Ejercicio/exercise_appendixD.htm
20. Dionisio F, Zaldívar P. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo de Internet]. La Habana; 2004. [Citado 2009 Oct. 21]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible en URL:
[URL:http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940](http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940)
21. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
22. Oropeza J. Relaciones interpersonales. [Blog slideshare]. Publicado 9 de ago. de 2013. Disponible: <https://es.slideshare.net/jhonnann1/relaciones-interpersonales-25104568>
23. Marina J. Que es autorrealización. [Blog ser más yo]. Publicado may.2009. Disponible: <https://sermasyo.com/que-es-autorrealizacion/>
24. 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>.
25. 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)
26. 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
27. UNICEF. Influencia de factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral social. [Serie de internet]. Publicado en diciembre 2001.
28. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadedderecho.es.tl/Resumen-01.htm>
29. 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>.
30. Gasteiz V. 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/elementos/2376/definicion.html
31. Gutiérrez L. Concepto de persona adulta. [Serie en internet]. Publicado 10, Mayo México. 2009. Disponible desde el URL: <http://epaluisa.blogspot.pe/2009/05/concepto-de-persona-adulta.html>
32. Rivera M. Cuidar como arte de enfermería. Clase Magistral dictada a alumnos de postítulo en enfermería. Pontificia Universidad la católica. Chile. 2000.
33. Palma I. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un hospital nacional según la percepción de los internos de enfermería 2014. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en

- Enfermería]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú.2015.
Disponible:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4137/1/Palma_bi.pdf
34. S Mendoza R. Investigación cuantitativa y cualitativa: Diferencias y limitaciones [Monografía en Internet].Peru.2006 [Citado 2017 Jun. 30]. Disponible en URL: <http://m.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>
35. Ibarra C. Metodología de la investigación. [Blog en internet]. 2011. [Citado 2017 Jun 30]. Disponible en URL: <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.pe/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html?m=1>
36. Torres U. Estilos de vida: Adultez. [Blog adultez]. Publicado 8 de noviembre 2011. Estado de México. Psicólogos en formación. Disponible:<http://adultez-adultez.blogspot.pe/p/estilo-de-vida.html>
37. Valentina M. significado de los factores Biosocioculturales [artículo en internet] [citado 2011, Mar. 11], 2007. España. Disponible: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20070528142026AAbOfSl>
38. Vargas R. Sexo sexualidad y género. [blog slideshare]. Publicado 20 ago. 2010. Disponible: <https://es.slideshare.net/mobile/consultoriouniversidad/sexo-sexualidad-y-genero>
39. Guerrero Y. Religión y fe. [Blog somos entes]. Publicado 22 abril 2009. Disponible: <https://somosentes.wordpress.com/category/ylenia-guerrero-espinosa/>

40. Silveira E. Grado de instrucción. Publicado 5 may.2012. [es.answers]. Disponible:
<https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120203145248AAWXQHK>
41. Valencia A. Estado civil. [Blog Metapedia]. Enciclopedia alternativa navegación.
Última modificación 16 feb 2015. Disponible:
http://es.metapedia.org/wiki/Estado_civil
42. Pedro L. Ocupación y profesión. . [Blog wordpress].Publicado 22 nov. 2012.
Disponible: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
43. Díaz L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas. Publicado febr. 2013. Disponible:
<https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/2785>
44. Urbina A. Técnicas e instrumentos de la investigación. [Monografía en internet].
Publicado: martes 15 de septiembre de 2015. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos106/tecnicas-e-instrumentos-investigacion/tecnicas-e-instrumentos-investigacion.shtml>
45. 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.
46. 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>.

47. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>.
48. Huamán D. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del sector 28 Miraflores alto- Chimbote, 2012. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2010.
49. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enfermería actual en Costa Rica.2014. [Artículo de internet]. Disponible desde el URL: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
50. Castro Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, puesto de salud Santa Ana–Chimbote, 2013. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2013.
51. Tinoco R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del asentamiento humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote, 2012. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2012.
52. Torrero O. La adultez media y sus características. [Archivo del blog].Publicado 8 Junio. 2012. Disponible desde: <http://aduldezmediaycaracteristicas.blogspot.pe/>
53. Costamagna A, Fabro A. Alimentación saludable: primera prevención. Santa Fe, AR: Ediciones UNL, 2014. ProQuest ebrary. Web. 25 September 2016. Biblioteca virtual Uladech. Disponible desde:

<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11046831&ppg=>

[18](#)

54. Ceballos O. Actividad física en el adulto mayor. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno, 2012. ProQuest ebrary. Web. 25 September 2016. Biblioteca virtual Uladech. Disponible desde: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10832071&p00=actividad+ejercicio+adultos>
55. Gira A. Factores de Riesgo y Estrés en Adultos. Alumna de 7º año de la carrera de Médico (Egreso: Marzo 2004). [Serie en internet]. Revista de la Facultad de Medicina - VOL. 6 - Suplemento N° 1 Bolivia. 2005. Disponible desde: http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_6_suplemento_n_1_2005/revistapag28-31.pdf
56. Rodríguez J. El derecho y la obligación de proteger nuestra salud. La Salud también es nuestra responsabilidad 9 dic.2010. [Artículo]. Publicado el 23 dic. 2010. Disponible desde: <https://es.scribd.com/doc/45850440/La-salud-como-derecho-y-responsabilidad>
57. Rivas A. Habilidades sociales y relaciones interpersonales. [Artículo].Fundación Gil Gayarre. Madrid. 2010. Disponible desde: http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/22_habilidades.pdf
58. Celis J. Autorrealización Personal. [Blog -Sitio web] Desarrollo personal.Colombia.2012. Disponible en: <http://www.sebascelis.com/autorrealizacion-personal/>
59. Carrillo R, Hernandez A, Ramirez I, Rodriguez I. XX congreso de investigación Estilos de vida saludable. [Artículo de internet]. Disponible

desde:<http://acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338Cog%20Univ%20Marcelino%20Champag-Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>

60. Universidad de Cuenca. Primera Conferencia Internacional sobre Estilo de Vida y Salud. [Serie en internet]. Ecuador. 2015. Disponible: <http://www.ucuenca.edu.ec/recursos-y-servicios/prensa/2611-primer-congreso-internacional-h%C3%A1bitos-de-vida-saludable>
61. 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) http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
62. Paredes D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. A.H.15 de junio - Nuevo Chimbote – 2012. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2012.
63. Paredes W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura en el A.H.UPIS Belén-Nuevo Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote 2009.
64. Fuente F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía. Zona I Tacna [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
65. Girondella L. Sexo y género: Definición. [Blog contrapeso.info]. Publicado el 23 febr. 2012. Disponible desde: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

66. Rajo S. Filosofía y el porqué de la religión. [Monografía de internet]. Publicado 15 de dic. 2000. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml>
67. Castillo J. Estado Civil. [Blog wordpress]. [Publicado junio 9, 2010].Venezuela. Disponible desde el URL: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>
68. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Algunos conceptos que debes saber. [Serie Internet]. [Actualizado 27 Mayo, 2013]. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>
69. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Serie en internet]. Publicado Febr. 28, 2016.España. Disponible desde el URL: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-gacutenero-y-otros-conceptos.htm>
70. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. La Evolución Humana. Programa de Formación Continuada Acreditada para médicos de Atención Primaria desarrollado para la Revista EL MEDICO y EL MEDICO INTERACTIVO, diario electrónico de la sanidad. España. 2011. Disponible desde: http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas7.php
71. Secretaria de Educación Pública .Educación Secundaria. Administración Federal De Servicios Educativos En El DF. México. [Última actualización 27 abr. 2016].Disponible desde: https://www2.sepdf.gob.mx/que_hacemos/secundaria.jsp

72. Jiménez N. La Religión Según Autores. [Blog club ensayos]. Publicado el 3 dic. 2013. Disponible desde el URL: <https://www.clubensayos.com/Religi%C3%B3n/La-Religi%C3%B3n-Seg%C3%BAn-Autores/1328604.html>
73. Brown P. Cohabitación, unión libre y matrimonio. [Blog por tu matrimonio]. Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos. 2014. Disponible desde: <http://www.portumatrimonio.org/catolico/v/cohabitacion-o-union-libre/>
74. Aramburú C. El 78% de mujeres que dan a luz en Perú tienen estado civil de conviviente. [Diario Perú 21]. Publicado 05 Ene.. 2014 Disponible desde: <http://peru21.pe/actualidad/78-mujeres-que-alumbran-peru-tienen-estado-civil-conviviente-2164315>
75. Instituto Gerontológico. El síndrome del ama de casa. Publicado en noviembre 01, 2006. Perú. Desde el URL. <http://www.igerontologico.com/noticias/otros/sindrome-ama-casa-6412.htm>
76. El Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. Por qué comemos lo que comemos: determinantes socioeconómicos de la elección de alimentos. [Serie de internet]. [Publicado 10. 2004]. Disponible desde: <http://www.eufic.org/article/es/salud-estilo-de-vida/eleccion-alimento/artid/determinantes-socioeconomicos-eleccion-alimentos/>
77. Castro Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. H.U.P. Los Constructores -Nuevo Chimbote, 2013. [Informe de Tesis para optar el Título de

- Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2013.
78. Luck Z. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. H.U.P. Los Constructores - Nuevo Chimbote, 2013. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2013.
79. Cornejo G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio La Laguna – Sondor - Huancabamba [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
80. Cruz R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto A.H. San Genaro Chorrillos, Lima [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
81. Centro Revidox. Que es la edad biológica. [Serie de internet]. España. 2011. Disponible desde el URL: <http://centrorevidox.com/que-es-la-edad-biologica/>
82. UNICEF. Aplicando género agua saneamiento. [Artículo en internet]. Publicado 2015. Disponible desde: http://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
83. Martínez A, Balanza S, Leal M, Martínez A, Conesa C, Abellán J. Influencia del género en los estilos de vida que se asocian a enfermedades vasculares en Universitarios [Tesis en Internet]. España: Universidad Católica de Murcia; 2009. [Disponible en Internet el 20 de abril de 2010]. Disponible desde:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13152254&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=67&ty=131&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=67v27n04a13152254pdf001.pdf

84. Romero A. Madurez. [Blog ciclo vital]. Publicado 21 sept. 2012. Disponible desde: <http://ciclovitalalbeiro.blogspot.pe/2012/09/madurez.html>
85. Cetrángolo O , Bertranou F, Casanova L, Casalí P. El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. ESSALUD. [Artículo internet].Pag.33. Perú. 2013. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/2401.pdf>
86. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Archivo internet].Perú. 2005. Disponible desde el URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
87. Días P. Como influye la religión en nuestra vida desde el punto de vista fenomenológico. [psicologia.blogs]. Publicado por. 12 de junio de 2011. Disponible desde el URL: <http://wpsicologia.blogspot.pe/2011/06/como-influye-la-religion-en-nuestra.html>
88. Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. [Artículos de revisión]. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. 2004. Disponible desde el URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm

89. Mamani G. Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012. [Tesis para optar el título de Licenciado de enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Perú. 2013. Disponible desde el URL: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/181/66_2013_Mamani_Quispe_GR_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
90. Baquero A, Bohorquez L, Barrios J. La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor. Publicado el 11 oct, 2014. Disponible desde el URL: <https://atencionintegraladultomayor.wordpress.com/2014/10/11/la-espiritualidad-en-el-proceso-de-envejecimiento-del-adulto-mayor/>
91. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida. [Serie internet]. Publicado Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación - funlibre Costa Rica. 2001. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
92. Moreno B. Salud Ocupacional, conceptos básicos de la salud ocupacional [Página de internet]. Publicado 25 Marz. 2012. Disponible desde: <http://saludocupacionalpoli.blogspot.pe/2012/03/unidad-3-conceptos-basicos-de-salud.html>
93. Robles M. determinación del ingreso familiar. Encuesta integrada de hogares 1997 – 1998. [Artículo de internet]. Secretaría técnica de planificación del desarrollo económico y social dirección general de estadística, encuestas y censos. Paraguay. 1998. Disponible desde: <http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/TALLER13/17.pdf>

94. Balbi A. Atención al adulto hombre. Serie de internet. Pag.19. Publicado el 18 dic. 2011. República Dominicana. Disponible desde el URL: <http://es.slideshare.net/PRINCESSANITA/atencion-al-adulto-hombre-10632519>
95. Creuheras M. Estar casados y vivir como casados. Publicado en el 2013. Disponible desde el URL: <http://www.sandiegored.com/editorial/35001/Estar-casados-y-vivir-como-casados/>
96. Carreño M, Rabazas T. Sobre el trabajo de ama de casa. Reflexiones a partir del análisis de manuales de Economía doméstica. [Artículo de internet]. Pag. 56 -57. Recibido: Diciembre 2008 Aceptado: Julio 2009. Universidad Complutense de Madrid Revista Complutense de Educación ISSN: 1130-2496 Vol. 21 Núm. 1 (2010) 55-72. Disponible desde: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED1010120055A/15188>
97. Morales J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del Caserío Nueva América, Aldea Jolomtáj, Municipio de Santa Cruz Barillas, Departamento de Huehuetenango, Período 2007-2009. [Tesis de internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad De Ciencias Económicas Escuela de Economía Instituto Educativo Tulan. 2012. GUATEMALA. Disponible desde: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4059.pdf
98. Huamán N. La mujer: motor de desarrollo. [Portal en Internet] .2005. [Citado en 1997] .Disponible en URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v10n2/opinion.htm>

99. El comercio. Salario mínimo peruano es más bajo que el de Chile y Colombia. [Portal de noticias.]. Publicado 20 Ago. Perú. 2014. Disponible desde: <http://elcomercio.pe/economia/peru/salario-minimo-peruano-mas-bajo-que-chile-y-colombia-noticia-1751085>
100. Díaz Z. Estilos de vida y satisfacción laboral. [Biblioteca virtual los ángeles de Chimbote.]. Madrid.2008. Disponible desde: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10232352>
101. Prevención integral. Importancia de tener unos hábitos de vida saludable. [artículo de internet.]. Publicado el 12 Enero 2015. Disponible desde: <http://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/prevencion-absentismo-seguridad-vial/2014/12/19/importancia-tener-habitos-vida-saludables>
102. Blake A. Hacia un estilo de vida saludable. [Biblioteca virtual los ángeles de Chimbote.]. Buenos Aires, AR.2012 Disponible desde el URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10566233>



ANEXO 1

**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	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

· En el ítem 25, el criterio de calificación, el puntaje es al contrario

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludables.

Alimentación 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio 7, 8,

Manejo del Estrés 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal 13, 14, 15, 16

Autorrealización 17, 18, 19

Responsabilidad en Salud 20, 21, 22, 23, 24, 25



ANEXO 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

- 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 3



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

R-Pearson

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 4



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 5

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO, MARIA IDELSA AGUILAR DE ÁLVAREZ,
NUEVO CHIMBOTE - 2015**

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

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

FIRMA

.....