



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DE LOS ADULTOS JÓVENES Y MADUROS A. H LOS
PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

QUIROZ PEÑA, ROSA ARACELI

ASESOR

REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

CHIMBOTE-PERU

2013

JURADO EVALUADOR

Mg. Enf. JULIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mg. Enf. LEDA GILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mg. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios que me da el amor y las fuerzas necesarias para conseguir lo que me propongo y así seguir adelante y lograr mis objetivos y metas que me eh trazado.

Como también a mi madre que gracias a su gran amor, apoyo y esfuerzo estoy logrando mis metas y seré una gran profesional para beneficio de la sociedad.

A mi Alma Mater la Universidad los Ángeles de Chimbote Católica quien me ofreció una oportunidad de pertenecer en su institución y brindarme sus sabios conocimientos, ser parte de la sociedad.

A mi asesora la Lic. Enf. Elena Reyna, que gracias a su apoyo, orientación y entrega hacia nosotros hemos logrado concluir nuestra tesis para nuestra titulación.

ROSA.

DEDICATORIA

A dios:

Que es mi fortaleza y mi guía
para salir adelante y me ayuda
siempre a cumplir con mis
metas, en el confió.

A los estudiantes de la
escuela profesional de
enfermería de la universidad
católica los Ángeles de
Chimbote, para incentivarlos
a la investigación y a la vez
ayudar a las personas a lograr
una mejor calidad de vida.

A mis hermanos Iris
y Cristian; por
siempre haberme
dado su fuerza y apoyo
incondicional que me han
ayudado y llevado hasta
donde estoy ahora.

ROSA.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes - Chimbote. La investigación es de metodología cuantitativa, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: 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 llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativa tiene estilos de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría es adulto joven, de religión católica, de estado civil unión libre, de grado de instrucción secundaria completa e incompleta y perciben de 100 a 599 soles mensuales. Más de la mitad es de sexo femenino y de ocupación ama de casa. Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores biosocioculturales: Sexo, ocupación y religión. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil e ingreso económico, con el estilo de vida de las personas adultas jóvenes y maduras del A.H Los Paisajes, al aplicar la prueba Chi-cuadrado.

Palabra clave: Estilo vida, factores biosocioculturales, adultos jóvenes y maduro.

ABSTRACT

The present research works was carried out with the overall objective of determining the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors of young adults and mature AH The Landscapes - Chimbote. The research methodology is quantitative, cross-sectional and descriptive correlational design; two instruments were used to collect data: The scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors. The data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables, we applied the test of independence of criteria Chi square, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It reached the following conclusions: A 61.7% of young adults and mature lifestyle unhealthy and 38.3% is healthy. Regarding biosocioculturales factors are: The majority are young adult Catholic, cohabiting marital status, degree of complete and incomplete secondary education and perceived monthly Suns 100-599. More than half are women and housewife occupation. There is statistically significant relationship between the factors biosocioculturales: Sex, occupation and religion. There is no statistically significant relationship between biosocioculturales factors: age, level of education, marital status and income, with the lifestyle of young and mature adults of AH The Landscapes, applying the Chi-square test.

Key words: I style life, factors Biosocioculturales, young adults and ripe plantain

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	07
2.1 Antecedentes.....	07
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Metodología.....	19
3.1 Tipo y Diseño de investigación.....	19
3.2 Definición y operacionalización de variables.....	19
3.3 Población y muestra.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos.....	24
3.5 Plan de análisis.....	27
3.6 Consideraciones Éticas.....	28
IV RESULTADOS.....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	39
4.3 Técnicas e instrumentos.....	24
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	74
5.3 Consideraciones Éticas.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
IV. RESULTADOS.....	91
ANEXOS.....	30

4.1 Resultados.....	
.....30	
4.2 Análisis	de
resultados.....	39
V. CONCLUSIONES	Y
RECOMENDACIONES.....	73
5.1 Conclusiones.....	
.....73	
5.2 Recomendaciones.....	
.....74	
REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	
.....91 ÍNDICE DE TABLAS	

PAG.

TABLA	N°
01:.....	30

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

TABLA	N°
02.....	31

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

TABLA	N°
03.....	36

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

TABLA	N°
04	37

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

TABLA	N°
05	38

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PAG.

GRÁFICO	N°
01	30

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

GRÁFICO	N°
02	32

SEXO DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

GRÁFICO	N°
03	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO	N°
04	33
RELIGIÓN DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO	N°
05	33
ESTADO CIVIL DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO	N°
06	34
OCUPACIÓN DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO	N°
07	34
INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.	

I. INTRODUCCION

El presente estudio se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de los Adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes – Chimbote, con la finalidad de lograr identificar la situación actual en que se encuentran hoy en día los adultos jóvenes y maduros, lo cual lograremos difundir dicho proyecto a las autoridades, municipalidades y personal de salud para que así tomen conciencia y conocimiento sobre aquello y logre ante ello un proceso de mejoramiento eficiente, eficaz y de calidad a todos los miembros que lo conforman mediante estrategias sanitarias.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos jóvenes y maduros. Se define el estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo (1).

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (2).

La tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones y finalmente se citan las referencias bibliográficas y los 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 (3).

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

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de 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 (4).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe 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 (4).

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 (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, 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 (5).

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 re emergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

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 importante en el intento 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 (4).

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 arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4).

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 (6).

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 (5).

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 (7).

A esta realidad no escapa el A.H. Los paisajes que se encuentra ubicado en el Departamento de Ancash, Provincia de Santa y el Distrito de Chimbote. Limita por el Norte: A.H. “Las Dunas” por el Sur: A.H “Tres Estrellas” por el Este: A.H” Nuevo Edén” y por el Oeste: Mercado “Tres Estrellas” (8).

Cuenta con una población total de 256 pobladores, existen 112 viviendas de las cuales 86 son habitables y hay 150 familias, se dedican mayormente al trabajo independiente: moto taxista, obrero, como también hay empleados y amas de casas en el caso de las madres de familia (8).

El puesto de salud que les brinda atención integral a los adultos jóvenes y maduros del A.H. Los paisajes es el P.S Miraflores Alto, es ahí donde acuden los adultos jóvenes y maduros por algún malestar o tratamiento de salud que se está controlando, mayormente las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes y maduros son hipertensión, diabetes, infecciones Respiratorias (8).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven y maduro A.H Los Paisajes - en Chimbote, 2011.

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven y maduro A.H Los Paisajes - Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida del Adulto joven y maduro A.H Los Paisajes - Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del Adulto joven y maduro. A.H Los Paisajes – Chimbote.

Mediante la siguiente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven y adulto maduro A.H los Paisajes – Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante 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 (9).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de salud Miraflores Alto, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También es conveniente el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes, profesionales de la salud y la sociedad en futuros trabajos de investigación ya que dicha investigación también fue realizada con ayuda de otras investigaciones que se asemejan a nuestra realidad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.2 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M. y Núñez, N. (10), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (11), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile 2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (12), 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.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (13), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (14), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95.2% no consume cigarrillos. El 57.1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. % consume frituras

de 2 a 3 veces por semana. El 52.4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76.2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (15), 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.

Mendoza, S. (16), estudió los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. Es Salud. Chimbote 2007. Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64.5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56.5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93.5%, la participación social es alta en un 91.9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48.4%.

Tíneo, L. (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui

Delgado, los resultados fueron que el 58.05% tienen de 35 a 65 años, el 65.52% es de sexo femenino y el 34.48% de sexo masculino, el 40.23% es de instrucción primaria, el 33.91% secundaria y el 21.26% superior, el 41.38%

tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24.14% y no práctica ejercicios el 75.86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2 Bases teóricas de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde, M. en Tejeda, J. (18), 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 (19).

Según Bibeaw y Col. En Maya, L. (9), 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 (19).

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 (19).

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 (18).

Según Duncan, P. y Maya, S. (9), 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 (9).

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 (19).

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 (19).

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 (19).

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 (19).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió 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 (20).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para 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 (21).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que

queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (21).

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 mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (22).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (23).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, 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 (22).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (24).

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 (24).

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 (24).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (25).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (23).

Es una dimensión importante por considerar a la mujer en edad fértil como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (26).

Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción de la mujer en edad fértil 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 la misma mujer en edad fértil, alcanzando la superación y a la autorrealización (27).

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 Erickson, 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 (27).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio 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 (28).

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 (28).

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 (28).

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 (29).

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 (30).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (31).

El nivel de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (32).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación:

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (33,34).

Diseño: Descriptivo, correlacional (35,36).

3.2 El universo o población:

Universo muestral:

Estuvo constituido por 128 personas Adulto joven y maduro que residen en el A.H. Los Paisajes - Chimbote.

Unidad de análisis:

Cada adulto joven y adulto maduro que formó parte del universo muestral y cumple con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Adulto joven y maduro que residan más de 3 años en el A.H. Los Paisajes.
- Adulto joven y maduro que de su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adulto joven y maduro que tenga algún trastorno mental.
- Adulto joven y maduro con alguna enfermedad.
- Adulto joven y maduro que presente problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables:

ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA:

Definición conceptual:

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (25).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURAL:

Definición conceptual:

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

Definición operacional:

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

FACTORES BIOLÓGICOS:

EDAD:

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento de Estudio (38).

Definición Operacional

Escala nominal

Adulto Joven 20 – 35

Adulto Maduro 36 – 59

SEXO

Definición Conceptual

Características físicas que diferencias a una mujer de un hombre (39).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales. (32).

Definición Operacional

Escala nominal

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

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (30).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casada
- Viuda
- Unión Libre
- Separada

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Ama de casa
- Estudiante
- Agricultor
- Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (42).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4 Técnicas e Instrumentos:

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, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Delgado, R; Reyna E 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 N°01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

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 los Factores Biosocioculturales de la persona:

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y esta constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores Biológicos; donde se determina la edad (1 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (43).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (33), (34). (Ver anexo N° 03)

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 es confiable (44).

3.5 Plan de análisis de datos:

Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento a los adultos jóvenes y maduros .A.H Los Paisajes, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con a los adultos jóvenes y maduros. A.H Los Paisajes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto joven y maduro. AA.HH Los Paisajes.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos será en un periodo de 5 días.

Plan de análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

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

3.6. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (34, 36,45).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes que la investigación sería anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos jóvenes y maduros del A.H. Los Paisajes que aceptaron voluntariamente participaren el trabajo. (Ver anexo N° 03).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

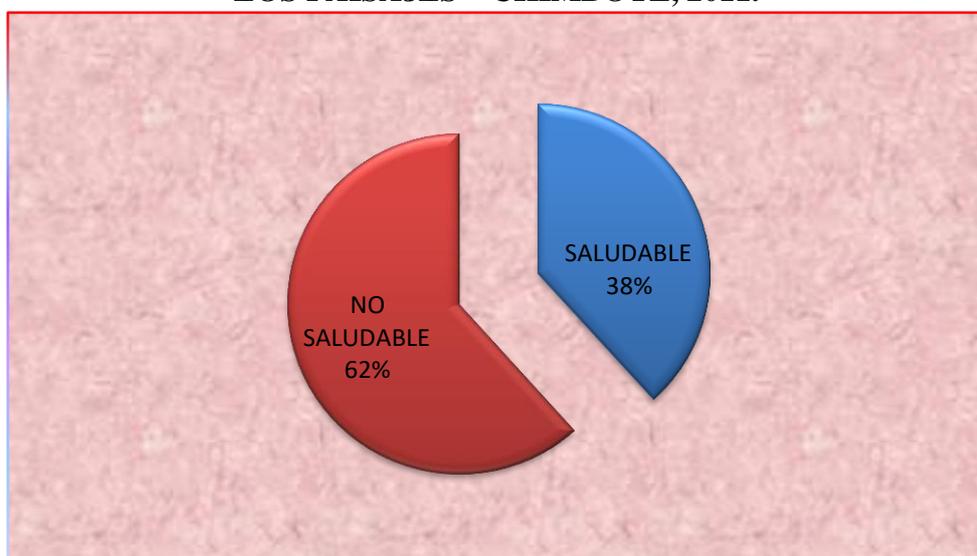
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H. LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	49	38,3
No saludable		
Total	79 128	61,7 100.0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechristy Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a Adulto joven y maduro del A.H. Los Paisajes – Chimbote, noviembre 2011.

GRÁFICO N°01

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO DEL A.H. LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES-CHIMBOTE, 2011.

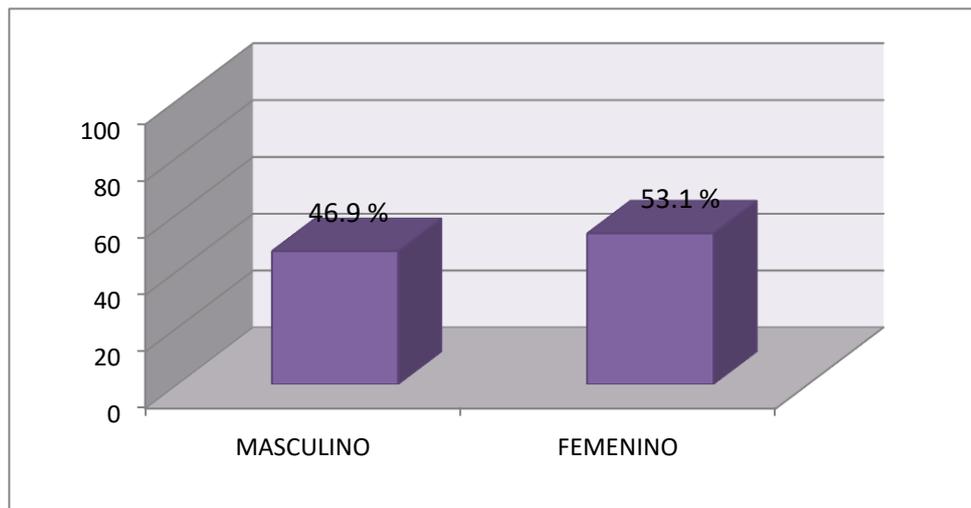
<u>FACTOR BIOLÓGICO</u>		
	N	%
Edad		
20 a 35	97	75,8
36 a 59	31	24,2
Total	128	100,0
Sexo	N	%
Masculino	60	46,9
Femenino	68	53,1

Total	128	100,0
<u>FACTORES CULTURALES</u>		
	N	
Grado de instrucción		%
Analfabeto(a)	2	1,6
Primaria incompleta	17 5	13,3 3,9
Primaria completa	46	35,9
Secundaria incompleta	53	41,4
Secundaria completa	2	1,6
Superior incompleta	3	2,3
Superior completa		
Total	128	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	87	68,0
Evangélico(a)	36	28,1
Otras	5	3,9
Total	128	100,0
<u>FACTORES SOCIALES</u>		
	N	
Estado civil		%
Soltero(a)	14	10,9
Casado(a)	16 1	12,5 ,8
Viudo(a)	97	75,8
Unión libre		
Total	128	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	24	18,8 8,6
Empleado(a)	11	40,6
Ama de casa	52	,8
Estudiante	1	3,9
Agricultor	5	27,3
Otras	35	
Total	128	100,0
<u>Ingreso económico(soles)</u>	N	%
Menorde100	15	11,7
De100a599	103	80,5
De600a1000	10	7,8
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales; elaborado por Díaz.Reyna E y Delgado. Aplicado al adulto joven y maduro del A.H Los Paisajes-Chimbote, 2011.

GRÁFICO N°02:

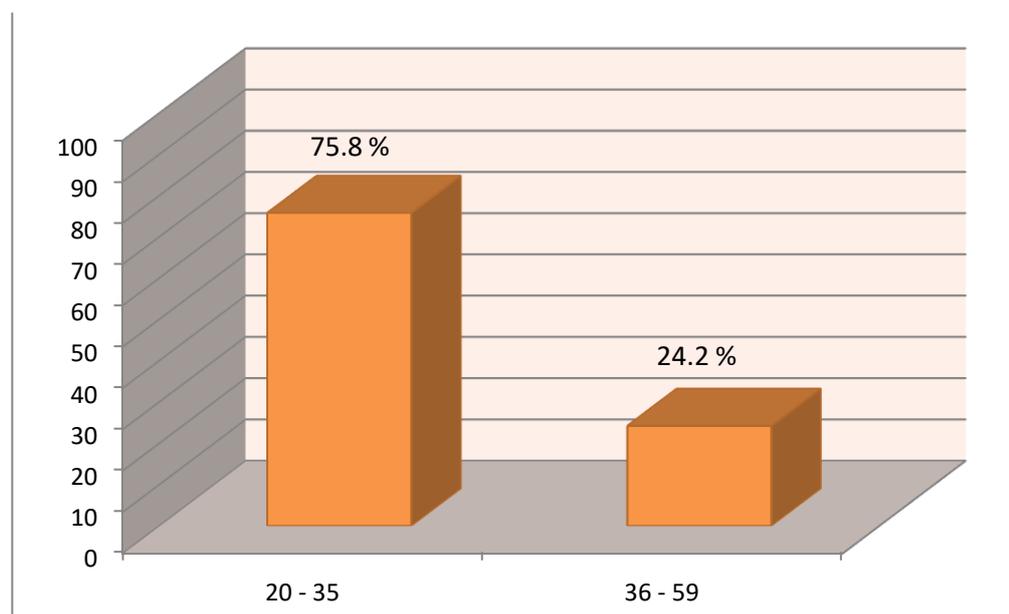
SEXO DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N°03

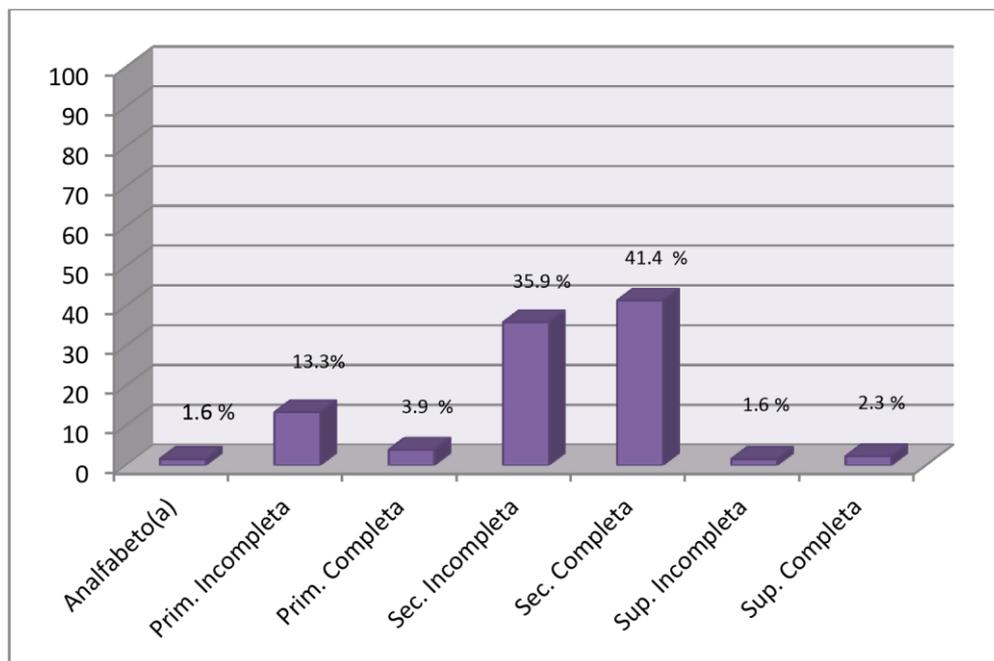
EDAD DEL ADULTO JOVEN Y MADUR. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N°04

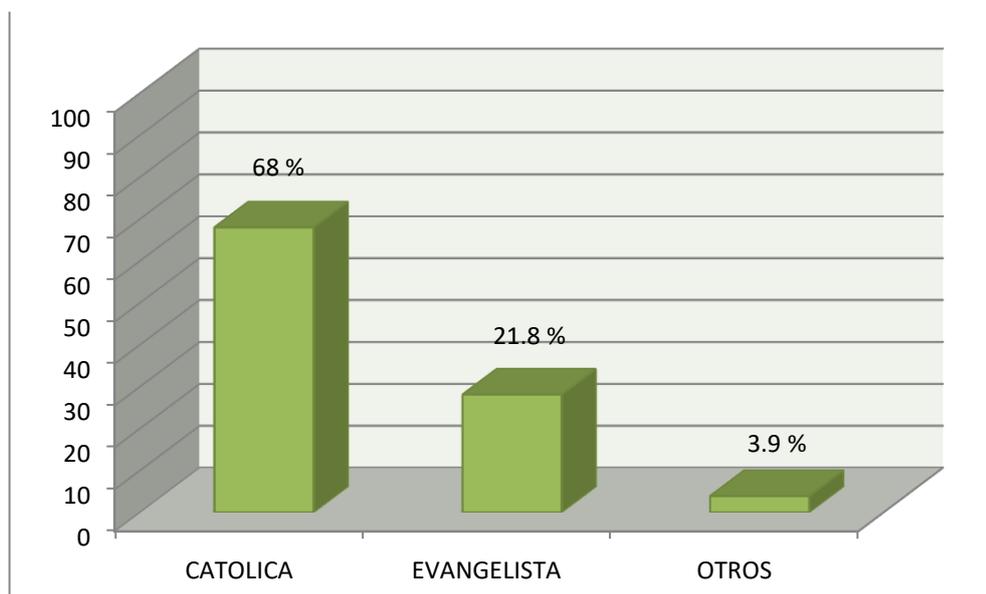
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N° 02

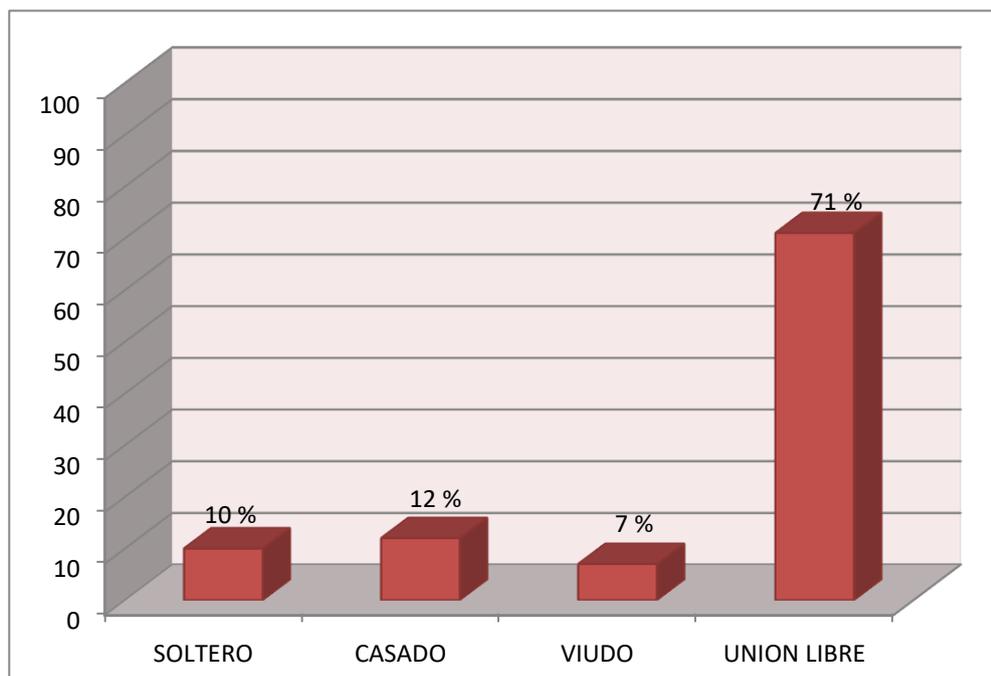
GRAFICO N° 05

RELIGIÓN DEL ADULTO JOVEN Y MADURO EN EL A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Ídem Tabla N°02

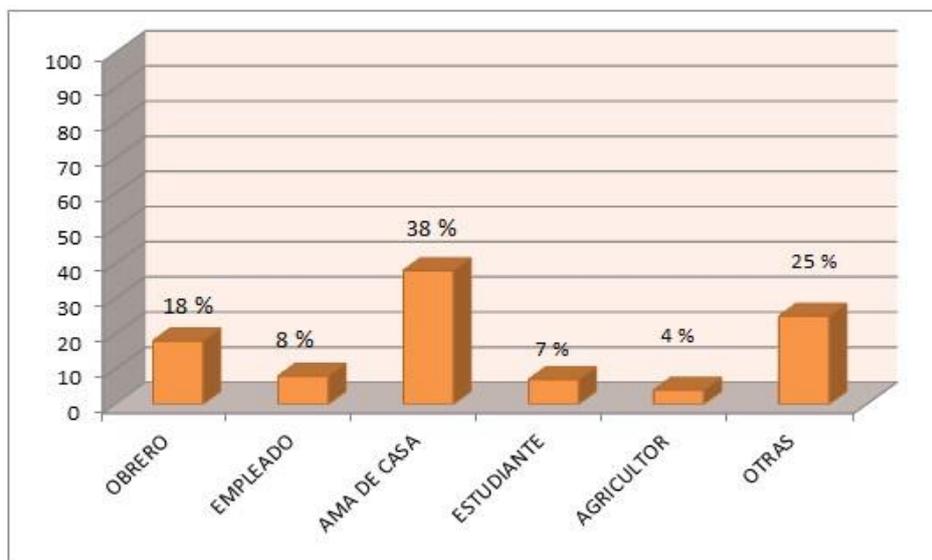
GRÁFICON°06 ESTADO CIVIL DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICON°07

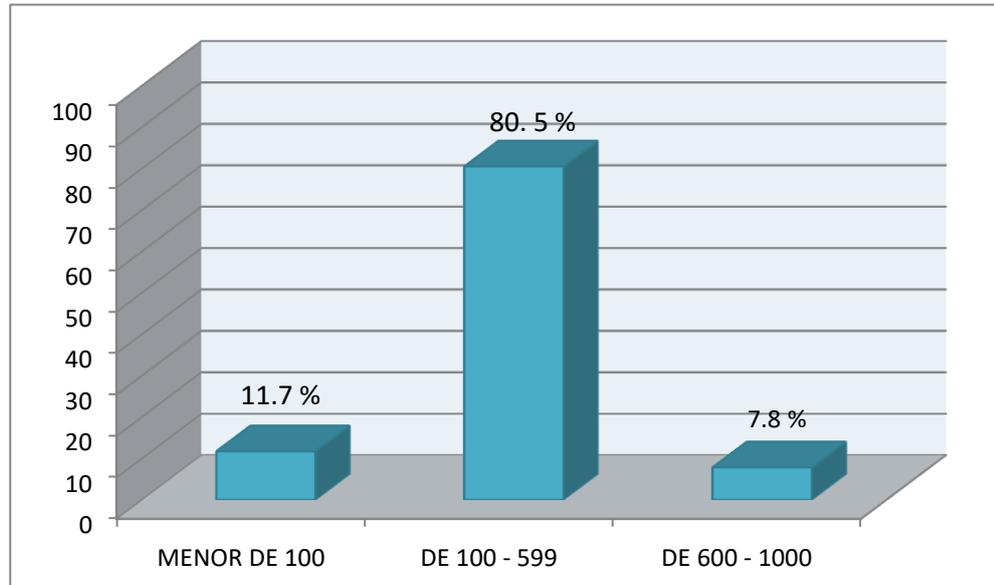
OCUPACIÓN DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICON°08

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO JOVEN Y MADURO. A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y
EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO EN A.H
LOS PAISAJES- CHIMBOTE, 2011.**

TABLAN°03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO EN EL A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2012.

Sexo	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado $\chi^2=4,731;1gl$ $P=0.030>0.05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	17	13.3	43	33.6	60	46.9	
Femenino	32	25.0	36	28.1	68	53.1	
Total	49	38.3	79	61.7	128	100,0	

Edad	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado $\chi^2=0,231;1gl$ $P=0,631$ >0.05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	n	%	
20 a 35	36	28.1	61	47.7	97	75.8	
36 a 59	13	10.2	18	14.1	31	24.2	
Total	49	38.3	79	61.7	128	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado., y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechristy Pender, modificado por : Díaz, R; Reyna, E; Delgado ,R .aplicado al adulto joven y maduro en el A.H Los Paisajes – Chimbote, Noviembre 2011.

TABLAN°04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO EN EL A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado $\chi^2=6,136,6gl$ $P=0,408<0.05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Analfabeto(a)	0	0,0	2	1,6	2	1,6	
Primaria incompleta	8	0,0	9	7,0	17	13,3	
Primaria Completa	1	1,3	4	3,1	5	3,9	
Secundaria incompleta	20	1,3	26	20,3	46	35,9	
Secundaria completa	20	2,6	33	25,8	53	41,4	
Superior incompleta	0	2,6	2	1,6	2	1,6	
Superior completa	0	0,0	3	2,3	2,3	2,3	
Total	4	38,3	79	61,7	128	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		Prueba del Chi cuadrado $\chi^2=7,970$ 2gl $P=0,019>0.05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		n	%	
	N	%	N	%			
Católico(a)	40	31,3	47	36,7	87	68,0	
Evangélico(a)	9	7,0	27	21,1	36	28,1	
Otras	0	0,0	5	3,9	5	3,9	
Total	49	38,3	79	61,7	128	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R ; Reyna, E; Delgado., y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechristy Pender, modificado por : Díaz, R; Reyna, E; Delgado ,R. Aplicado al Adulto joven y maduro en el A.H Los Paisajes – Chimbote, Noviembre 2011.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO JOVEN Y MADURO EN EL A.H LOS PAISAJES – CHIMBOTE, 2011.

Estado civil	Estilo de vida				Total		$\chi^2=5,060,4gl$ $P=0,167>0.05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Soltero(a)	9	7.0	5	3.9	14	10.9	
Casado(a)	6	4.7	10	7.8	16	12.5	
Viudo(a)	0	0	1	8	1	8	
Unión libre	34	26.6	63	49.2	97	75.8	
Total	49	38.3	79	61.7	128	100,0	
Ocupación	Estilo de vida				Total		$\chi^2=3,056,5gl$ $P=0,691<0.05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Obrero(a)	8	6.3	16	12.5	24	18.8	
Empleado(a)	3	2.3	8	6.3	11	8.6	
Ama de casa	21	16.4	31	24.2	52	40.6	
Estudiante	0	0	1	8	1	8	
Agricultor	1	8	4	3.1	5	3.9	
Otros	16	12.5	19	14.8	35	27.3	
Total	49	38.3	79	61.7	128	100.0	
Ingresos económicos(s oles)	Estilo de vida				Total		$\chi^2=0,970,2gl$ $P=0,616>0.05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Menos de 100	4	3.1	11	8.6	15	11.7	
100-599	41	32.0	62	48.4	103	80.5	
600 – 1000	4	3.1	6	4.7	10	7.8	
Total	49	38.3	79	61.7	128	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R., y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechristy Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R., aplicado al Adulto joven y maduro del A.H Los paisajes Chimbote, 2011.

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA N° 01: Según la variable de estilos de vida de la persona adulta joven y madura. Se muestra que del 100% (128) de personas adultas que participaron en el estudio, el 61.7 (79) tiene estilos de vida no saludable y el 38.3 (49) presenta un estilo de vida saludable.

Las investigaciones presentadas se relacionan a los resultados de Bareto, T. (46), en su investigación estilos de vida y factores Biosocioculturales de la adulta(o) joven y madura del cercado, Tacna 2009, donde concluyen que solo el 27.2 % presenta estilos de vida saludable y el 72.8 % tienen estilos de vida no saludable.

Así mismo se asemejan a los resultados encontrados de Villena, L. (47), en su investigación estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las casas Nuevo Chimbote, 2011, donde concluyen que solo un 31%(27) tienen un estilo de Vida saludable y un 69% (60) tienen estilo de vida no saludable.

Así también se relacionan a los resultados que obtenidos por Solis, R. y Chancahuana, V. (48), en su estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Hualcor - Huaraz. Nos señala que esta población en estudio presenta un 72.2% de estilo de vida no saludable, de las cuales en un 29.8% tienen una vida saludable.

Por otro lado estos resultados se aproximan a los de Cordero, M y Silva, C. (49) en su estudio realizado sobre Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Es salud – Casma, 2009.

Quienes reportaron que el 60,8% de las personas adultas que acuden al

Centro Médico ESSALUD Casma, tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 39,2% tienen un estilo de vida saludable.

Otro estudio que se asemeja es el de Neira, J. (50), con su investigación estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Malacasi Piura, 2010 donde obtuvo que el 78.38% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 21.62% tienen un estilo de vida saludable

Así mismo, estos resultados difieren con lo encontrado por Monzón, L. (51), en su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote reporta que del 100%(122) de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio el 87,7%(107) tienen un estilo de vida saludable y un 12.3% (15) no saludable.

La combinación de factores de un estilo de vida saludable mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable y no fumar parece estar asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas. Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública de que se sigan hábitos de estilo de vida saludables y, como estos hábitos a menudo se adquieren durante las etapas formativas de la vida, es especialmente importante comenzar pronto a impartir lecciones importantes sobre una vida sana (52).

Numerosas personas no son conscientes de que un cambio en el estilo de vida constituye un factor importante en la aparición de las enfermedades crónicas como causas de una mayor morbilidad y mortalidad. El estilo de vida es generalmente considerado un asunto personal. Sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas

(52).

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida: El tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física y que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer (52).

Los estilos de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (53).

Estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través a un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de como se viven. Es necesario en primera instancia, adentrarnos en el concepto de Calidad de Vida y un poco más allá en este como componente del desarrollo humano orientado hacia qué hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humana (53).

En ese sentido los estilos de vida conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable no desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar (54).

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación se observa que el mayor porcentaje de los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes, tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable, esto demuestra que cada persona tienen modos de vida no adecuados.

Estos resultados que aquejan a la población se da porque la población no tiene conocimientos esenciales de lo que es una vida saludable, ellos no practican estos estilos de vida por lo que mayormente solo se dedican al trabajo, y sus ratos libres al sedentarismo.

Con respecto a su alimentación, los adultos jóvenes y maduros se encontró que no son mucho de consumir frutas y verduras lo consumen solo 2 a 3 veces por semana , como también refieren que no consumen mucho líquido, solo se alimentan de lo que ellos tiene a su alcance, y a su economía, consumen comidas rápidas , manifiestan no tener una alimentación balanceada por que se dedican mayormente a su trabajo refieren desconocer lo que es la importancia y cuáles son los alimentos nutritivos que pueden favorecer su calidad de vida, teniendo una buena salud, libre de riesgos y enfermedades como: el colesterol, diabetes, hipertensión, cáncer, Etc.

Estos días parece que nuestra cultura nos dice que está bien comer alimentos sobre procesados empacados en cajas y ganar peso no saludable, porque todos lo hacen. Pero a medida que nos vamos alejando cada vez más y más de los alimentos integrales y naturales, y de un entendimiento profundo de lo que es un peso verdaderamente saludable, vamos abriendo la puerta a enfermedades que se pueden prevenir y a otros riesgos de salud que pueden evitarse fácilmente simplemente conociendo algunos hechos acerca de los alimentos que comemos (55).

Hoy en día, las comidas rápidas se han transformado en una salida obligada para mucha gente. Urgencia de tiempos y trabajo, o el excesivo culto a la comodidad de la vida moderna, parecen ser más fuertes que el deseo de contribuir, mediante la alimentación, a nuestra salud (56).

Pizzas, hamburguesas, papas fritas, panchos, milanesas, empanadas o cualquier otra de estas tantas propuestas que podemos obtener en el mundo del “delivery” gastronómico, transformaron en los últimos años a la alimentación en un hábito rápido y de simple solución. Aunque no tan bueno para la salud. Por falta de tiempo, comodidad o desgano, cada día son más las personas que eligen, incluso varias veces a la semana, comer esta clase de alimentos, más conocidos como comida “chatarra” (56).

Los adultos jóvenes y maduros del A.H Los paisajes manifiestan que no realizan ejercicios de manera rutinaria y deportiva, más bien solo se dedican a su trabajo laboral y que en sus momentos libres tratan de descansar en familia, por lo tanto podemos decir que en dicha población se practica el sedentarismo durante su vida cotidiana, no mantienen un buen físico, y tienen el riesgo de contraer muchas enfermedades como es la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, miocardio etc.

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física (57).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de

mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (57).

Con respecto a la estrés, los adultos jóvenes y maduros en gran mayoría identifican sus problemas tanto laborales como familiares y tratan de buscar soluciones en familia, manifiestan conocer cuáles son las situaciones estresantes en su vida diaria pero no realizan actividades recreativas de distracción para meditar dichos problemas estresantes que agobian su vida diaria simplemente se dedican a su trabajo laboral y no se preocupan para prevenirlo y controlar el estrés.

El estrés es como respuesta fisiológica. Cuando estamos en una situación de tensión el cuerpo está padeciendo estrés, esta situación implica cambios fisiológicos, motores, nos movemos más rápido, aumenta la tensión arterial, estos cambios también se relacionan con cambios emocionales y conductuales. A más estrés, más padece nuestro cuerpo (58).

Otros autores no están de acuerdo con la teoría del estrés considerado como un estímulo o como respuesta tensional fisiológica. Dicen que si se considera como estímulo se olvidan las características personales y si sólo se considera como respuesta fisiológica, habría que tener en cuenta que estas mismas respuestas ocurren en situaciones como el enamoramiento, y sin embargo este sobreesfuerzo es positivo para el cuerpo. Para estos autores lo importante es como la persona percibe esta situación (58).

Con respecto a su responsabilidad de salud personal, los adultos jóvenes y maduros de dicho asentamiento refieren mantener un estado de salud

reservado, porque no cuentan con el recurso económico adecuado para asistir a un tratamiento médico por lo cual ellos son de auto medicarse y cuando es algo grave acuden a un establecimiento de salud y manifiesta la mayoría que si tratan de cumplir con las recomendaciones que le dan los médicos, la mayoría refiere no consumir sustancia nocivas y que pocas veces asisten a una campaña medica porque no se da casi en dicho asentamiento. De este modo aducimos los diferentes motivos por los cuales el adulto joven y maduro tiene un estilo de vida no saludable.

La salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida (59).

Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (59).

Los adultos jóvenes y maduros refieren que con respecto al ámbito social tiene buena relación con su entorno (vecinos, compañeros de trabajo, Etc.) pero de manera un poco reservada porque para evitar problemas no trata de expresar sus inquietudes y deseos a las demás personas, porque refiere que

no son muy unidos en ese aspecto su comunidad y por lo tanto no recibe ningún apoyo de la comunidad.

Las personas somos seres eminentemente sociales y por tanto establecemos diversos tipos de relaciones interpersonales a lo largo de nuestras vidas. Dichas relaciones forman parte esencial de nuestra esfera social y sin ellas la vida humana sería inconcebible. En este sentido, diversos psicólogos de prestigio como Baumeister y Leary afirman que la necesidad de pertenencia o integración es una motivación humana básica, que consiste en un fuerte impulso para formar y mantener una serie de relaciones interpersonales duraderas, positivas y significativas (60).

Las principales investigaciones llevadas a cabo desde el ámbito de la psicología han puesto de manifiesto que las relaciones interpersonales están estrechamente vinculadas con el bienestar de las personas y que tras la mayor parte de los comportamientos, cogniciones y emociones humanas, subyacen motivaciones sociales (60).

En lo que se debe a su autorrealización los adultos jóvenes y maduros manifiestan que muy poco se sienten satisfechos con lo que han logrado en lo largo de su vida, pero por el momento se sienten tranquilos con lo que están realizando en su presente en su vida laboral y que muy poco participan en actividades que fomenten su desarrollo por falta de tiempo.

Temor a terminar con alguna dependencia, hacia algo o hacia alguien. La palabra éxito está asociada a salir, lograr, terminar y acabar con la dependencia de cualquier cosa. Por ejemplo muchos tienen miedo a salir de la pobreza, o tienen miedo a terminar una relación donde es abusada o maltratada por temor a quedarse sola, y así muchos tienen miedo al futuro no llegando a dar los pasos que tienen que dar esperando que las

condiciones estén perfectas, es allí lo que se definiría como miedo al fracaso (61).

Algunas personas dicen querer triunfar en la vida y tener éxito, pero al mismo tiempo vemos como sabotean sus propios proyectos de muchas maneras, por medio de la postergación, no tener tiempo o no tener los recursos, en fin se crean límites, los límites están en tu mente. Otras personas comienzan a dar los pasos y cuando las cosas no salen como ellos quieren escuchamos la famosa frase: “lo importante es que lo intenté” y se quedan allí. El intentarlo no basta, necesitas cambiar tu actitud ante la vida, es tiempo de que te comprometas con tus sueños, que puedas generarlos (61).

La autorrealización personal es una de esas cosas que realmente escuchamos muy pocas veces, pero que indudablemente buscamos todos los seres humanos en nuestra vida. Al menos, todos los que cuenten con capacidades de cognición relativamente normales. Se trata de buscar llegar a un culmen de logros y desempeños tal, que nos haga sentir que estamos siendo quienes sabemos que podemos ser (62).

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (63).

Los factores de riesgo vascular afectan a nuestro cerebro y a nuestra capacidad para pensar incluso en la época media de nuestra vida, y tenemos que enfocarnos en el tratamiento de estos problemas si queremos tener una

mente y cuerpo saludables. Los factores de riesgo vascular como la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes y la obesidad pueden provocar que el cerebro envejezca más rápido, probablemente 10 años más rápido (64).

El ritmo de vida tan rápido que se está viviendo, las demandas laborales y del hogar, el estrés y las muchas ocupaciones diarias están provocando que muchas personas tengan problemas para poder mantener una alimentación saludable, una práctica de ejercicio constante, peso saludable y buenos hábitos; lo que está dando como resultado problemas o situaciones adversas para la salud física, emocional y sexual lo que conlleva a desmejorar la calidad de vida (65).

Un estilo de vida no saludable provoca múltiples enfermedades que impactan la salud de las personas de todas las edades, esto es traducido como algo negativo, ya que se inician con problemas cardiovasculares, de diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad, etc., que inciden de manera catastrófica en la salud y vida sexual de las personas (65).

Por lo tanto se llega a la conclusión que los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes tienen estilos de vida no saludable porque mantienen hábitos de vida y prácticas de salud tanto física como psicológica de manera deficiente en cuanto a su alimentación y actividades físicas ya que se dedican mayormente al medio laboral para la sobrevivencia de su familia y se olvidan de su vida personal, ya que tratan de llevar su vida de manera liberal y rutinaria, y se desprecupan de su estado de salud ya que viven el presente y no piensan en las consecuencias que puede traer sus actitudes hacia futuro, es por ello la necesidad de implementar estrategias de salud para mejorar esos hábitos y comportamientos de vida que están llevando día a día los adultos de dicho asentamiento con la finalidad de lograr en ellos conductas y actitudes saludables para su vida diaria.

TABLA N° 02:

Se evidencia la distribución porcentual de los factores Biosocioculturales de la persona adulta joven y madura que residen en el A.H Los Paisajes – Chimbote, 2012. Encontrando en los factores biológicos, el mayor porcentaje con 75.8% en la etapa adulta joven, el 53.1% se destaca en el sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 41.1% de las personas adultas jóvenes y maduras tienen secundaria completa y un 68.0% predomina con religión católica; en el factor social, el estado civil que predomina con 75.8% son de unión libre, con respecto a la ocupación el 40.6% son ama de casa y con relación al ingreso económico el 80.5% su ingreso es de 100 a 599 soles.

Los resultados se asemejan a los resultados encontrados Segundo, J. (66), en su investigación de estilos de vida y factores biosocioculturales de la población adulta madura del A.A.H.H Costa verde y Alberto Romero Leguía -Villa María donde, concluye que en los factores biológicos un 65% son adultos jóvenes, un 67% del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales un 36.1 % de las personas adultas tienen grado de instrucción secundaria y un 62.8% son de religión católica. En lo referente a los factores sociales presentan en el estado civil que el 41.5% son de unión libre, siendo 59.8% de ocupación amas de casa.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Honorato H, Ballet R, (67), en su trabajo de investigación realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales en san francisco – Tacna, 2009. Donde concluye que en los factores biológicos un 62.7% se destaca de sexo femenino, y en cuanto a los factores sociales un 36.2% tienen un grado de instrucción de secundaria completa 36.2%.

Por otro lado los resultados se asimilan a los de Ortega, V. (68), Que en su investigación de Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP. Luis Felipe de las casas-nuevo Chimbote donde concluye que en los factores biológico un 58,6%(51) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 40,2% (35) de adultos maduros tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 71,3% (62) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 43,7% (38) su estado civil es unión libre, el 42,5% (37) son amas de casa y un 65,5% (57) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Así también estos resultados se relacionan con los resultados que presenta Palomino, H. (69), quien investigó el estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, las Dunas de Surco en Lima, 2009, concluyendo que en los factores sociales el 79.5% son católicos, y en cuanto a los factores sociales, el 47.4% de las personas adultas tienen secundaria completa y el .39.25 % son amas de casa.

Cuellar, M. (70), en su investigación titulada “Factores socioculturales que influye en el estilo de vida de los adultos, menciona que el 62.5% oscila entre las edades de 20-40 años, el 65% son de sexo femenino, el 70.2 son procedentes de la sierra, el 84.6% practican religión católica, el 53.2% conviven con sus hijos cónyuges, el 70.1% no ejerce jefatura familiar, el 69.3% no realiza actividad laboral y el 47.1% tiene ingreso económico bajo.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo encontrado por Paredes, E y Tarazona, R. (71), Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto joven y maduro del AA.HH 19 de marzo Nvo. Chimbote, 2011. Encontrando que el 63.5% tienen edades de 20-35 años, el 68% son de sexo femenino; la religión es católica en un 76.3%, el estado

es unión libre en un 49.8% en ocupación el 49.4% son amas de casa, el ingreso económico es de 100- 599 soles en un 65.6 %.

Así mismo estos resultados difieren a lo encontrado por Fuentes, F. (72) 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.

En primer Lugar se estudió a la variable edad de las personas adultas jóvenes y maduras, por lo cual se evidencia como resultados obtenidos en el A.H Los paisajes Chimbote - 2011 que la mayoría de las personas son adultas jóvenes, que ya han conformado su hogar y ya tiene una familia, por lo tanto se dedican a ser amas de casa las que son madres de familia y en los varones se dedican a trabajar para solventar su hogar como también hay adultas jóvenes que están estudiando. Es decir, son personas adultas que aún no se consolidan en los aspectos sociales y profesionales.

El factor biológico es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, color de pelo, color de ojos, altura, etc. Nosotros poseemos una cadena que llamamos DNA compuesta por guanina, citosina, adenina y timina, en nuestro DNA es que se encuentran nuestros genes. Los genes que tenemos en nuestro DNA son los que determinan si las características genéticas se manifiestan en nuestras características físicas, si se llega a manifestar se le llama fenotipo, si no se manifiestan las características se le llama genotipo (73).

La juventud comienza con el término de la adolescencia y su desarrollo depende del logro de las tareas de la adolescencia. Constituye el período de mayor fuerza, energía y resistencia física. Se producen menos enfermedades y se superan rápidamente, en caso que ésta se presenten. Por tal motivo, el índice de mortalidad es bajo; dentro de las causas de muerte, en los varones se encuentran los accidentes y en las mujeres el cáncer. La mantención del estado físico depende de factores como la dieta adecuada y el ejercicio físico (73).

En Lima Metropolitana 2.4 millones son adultos jóvenes. La mitad de ellos son casados o conviven, son padres de familia y tienen, en promedio, 1.8 hijos. Dos de cada cinco jóvenes empezaron a vivir con su pareja entre los 21 y 25 años. Poco más de la mitad de la población de adultos jóvenes se dedica únicamente a trabajar y sólo el 12% estudia y trabaja a la vez. Además, poco más de la mitad que estudia actualmente lo hace en una universidad y la tercera parte en un instituto. Respecto a la tenencia de productos bancarios, la cuarta parte de ellos cuenta con alguno y su penetración es mayor en los niveles socioeconómicos altos a diferencia del género y edad donde el nivel de penetración es similar (74).

En cuanto a los factores biológicos de dicha investigación se evidencia que gran porcentaje de nuestra población en estudio es de sexo femenino este resultado se debe que al realizar las encuestas mayormente se encontraban las ama de casa porque los varones se encontraban trabajando durante toda la semana, por lo tanto al no encontrar a toda la familia en casa, solo se trabajó con los que se encontraban en disposición a todo eso se suman dichos resultados encontrados.

La sexualidad se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La

persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (75).

El sexo es un concepto biológico basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual. En los seres humanos, el sexo biológico se asigna teniendo en cuenta los caracteres sexuales secundarios, las gónadas o los cromosomas sexuales; las categorías son: sexo masculino, sexo femenino, estados intersexuales (personas que nacen con caracteres sexuales masculino y femeninos) y transexuales (personas que se someten a intervenciones quirúrgicas, al tratamiento hormonal o a ambos para modificar su sexo) (76).

Las diferencias de género crean condiciones de inequidad que generan desigualdad entre hombres y mujeres, siendo ellas las más afectadas, desigualdad que se traduce en mayor pobreza, sometimiento, limitación de la libertad y la autonomía, el desempeño de trabajo poco reconocido y muchas veces no remunerado, a los hombres en cambio, la sociedad les otorga el poder, la libertad, la posesión y el control de los bienes materiales y simbólicos y las actividades de prestigio y mejor remuneradas. También se construyen diferentes valores, percepciones y actitudes ante la vida, distintas expresiones de los sentimientos, identidades y subjetividades (77).

En ese sentido en la presente investigación los factores culturales investigados tenemos en primer lugar a la religión, que se define como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios o los dioses, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, como la oración y el sacrificio para darle culto (78).

Se evidencia que en la investigación hay un gran porcentaje de adultos jóvenes y maduros que predominan de Religión católica esto se puede deber que hoy en día, incentivan mucho a las personas a seguir la Región católica porque son ídolos de muchas imágenes referentes a los santos por eso se identifican con dicha religión.

También contamos en los factores culturales, con el grado de instrucción que resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro (79).

El abandono del sistema educativo más allá de la primaria tiene consecuencias muy importantes no sólo sobre el individuo, sino también sobre el grupo al que pertenece. Así, se desvanecen los logros de aprendizaje obtenidos de la asistencia a este nivel -como hemos indicado, la posesión del nivel primario es insuficiente para generar movilidad social, y también para formar capital cultural y humano que posibilite cambios productivos-, e incluso se apunta hacia la pérdida de significado del propio nivel primario por la ausencia de continuidad de estudios (80).

Se observa que la mayoría de la población cuenta con secundaria completa, esto nos lleva a pensar que la educación de las personas adultos jóvenes y maduros no ha concluido con un estudio superior sea técnico o universitario. Ya que su ingreso económico no es lo suficiente como para tener estudios superiores y solo se dedican a trabajar en cuanto a los varones y en las mujeres a ser amas de casa, de tal modo que ellos en un futuro si no tienen iniciativa de superación no tendrán facilidad de encontrar un buen trabajo.

En cuanto a los factores sociales nos dicen que es la causa más poderosa reside en las consideraciones sociales en las que vive y trabajan las personas, coincide como factores sociales determinantes de la salud o determinantes sociales de la salud. Los determinantes sociales reflejan la posición de la gente en la escala social, económica y de poder. Se ha comprobado que la mayor parte de la carga mundial de morbilidad e el grueso de las inquietudes en materia de salud son debidos a las determinantes sociales (81).

El estado civil es un atributo de la personalidad, exclusivo de las personas naturales que ha sido definido como la posición permanente que ocupan los individuos en la sociedad, en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere e impone determinados derechos y obligaciones. El artículo 304 del Código Civil lo definió diciendo que el Estado Civil es la calidad de un individuo, en cuanto lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles (82).

El estado civil de las personas, es el conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene (si es hijo matrimonial o extramatrimonial), o con la familia que ha formado (si es casado o soltero) o con ciertos hechos fundamentales de la misma personalidad de los humanos (si es hombre o mujer, si es mayor o menor de edad, si vive o ha muerto) de los cuales depende la titularidad de las personas de derechos, facultades u obligaciones (83).

En los factores sociales de los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes encontramos que más de la mitad tiene un estado civil de unión libre, esto debe a que la mayor parte de personas que conviven en dicho asentamiento son adultos jóvenes que recién están formalizando su familia y su vida tanto social como laboral. Como también se puede deber por un embarazo no planificado, por no tener el apoyo de sus padres prefieren

unirse sin compromiso legal alguno, no se sienten muy preparados para el matrimonio, también puede deberse al bajo recurso económico que tienen y optan por la convivencia sin asumir mayores responsabilidades o compromisos como sería el matrimonio.

En la actualidad, cada vez más parejas viven en unión libre antes de casarse y muchas viven en unión libre indefinidamente, sin llegar al matrimonio en lo absoluto. La mayoría de las parejas en unión libre acumulan una buena cantidad de bienes conjuntos, pero no toman previsiones sobre la división de los bienes en caso de que la relación termine. La realidad es que no importa cuánto dure la relación, en materia de propiedad, la ley sigue tratando a los miembros de la pareja como dos individuos separados sin derechos ni responsabilidades si la relación termina. A continuación hay algunos puntos sobre la propiedad que las parejas en unión libre deben tener en mente (84).

La ocupación es todo comportamiento que es motivado por un impulso personal y consciente de ser efectivo en el ambiente con el objeto de cumplir con una serie de roles individuales que son formados por una tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización" "El Hombre a través del uso de sus manos potenciadas por su mente podría variar el estado de su propia salud"(85).

En lo que respecta a la ocupación laboral, en la presente investigación de los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes se evidencia hay un mayor porcentaje de son amas de casa, esto se debe que hay un mayor porcentaje de población femenina en dicha comunidad, ya que más se dedican a los labores del hogar, y a criar a su familia, están pendientes de lo que su familia necesita, dejando de lado el cuidado de su salud, como también puede ser que las mujeres tienen bajo nivel educativo o no han

tenido el suficiente apoyo familiar para desenvolverse laboralmente en la sociedad y solo dependen del trabajo de sus esposos, otro punto sería que en la sociedad del machismo predomina estas situaciones ya que en nuestro país tienen una imagen diferente a lo que es la mujer peruana.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, es decir son fuentes económicas, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (86).

La economía es una ciencia social que es resultado de nuestras acciones y decisiones personales en materia de ahorro, consumo, inversión, préstamos, créditos, endeudamiento etc. Cada una de nuestras acciones se suma en una serie de actos económicos que generan lo que conocemos como ambiente macroeconómico (87).

Otro de los factores sociales más resaltantes en nuestra investigación, son el ingreso económico que se evidencia que los adultos jóvenes y maduros del A.H Los paisajes mantiene un ingreso económico de 100 – 599 nuevos soles, por lo tanto se puede decir que las familias de dicha comunidad no tienen un buen ingreso económico para solventar sus gastos, ya que trabajan de moto taxista, bodegas en casa, albañiles, comerciantes. El dinero que gasta no les alcanza para todas sus necesidades básicas y muchas más si son familias extensas, por tal motivo no llevan una alimentación adecuada.

TABLA N^a 03: En la siguiente tabla de factores biológicos y los estilos de vida de la persona adulta joven y madura del AA.HH Los paisajes, se evidencia que entre los adultos de 20-35 años el 28.1% (36) tiene un estilo de vida saludable, mientras que un 47.7 % (61) de los adultos Jóvenes no mantienen un estilo de vida saludable, en los adultos maduros de 36-59 presentan un estilo de vida no saludable con un 14.1%(18), mientras que un

10.2 % (13) presentan un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que un 46.9% (60) son de sexo masculino que tienen un estilo de vida no saludable con un 33.6%, mientras que un 13.3% (17), mantienen una vida saludable, mientras que un 53.1%(68) son de sexo femenino lo cual un 25% (32) tiene un estilo de vida saludable y un 28.1%(36) mantiene un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=0,231$; 1gl y $P=0,631 >0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. A si mismo también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=4,731$; 1gl y $P=0.030 >0.05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados de la investigación son similares a los de Cornejo, B. (88) que investigo los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el Barrio la Laguna Sondor – Piura, 2011, que obtuvo como resultados que entre el sexo y los estilos de vida si hay una relación estadísticamente significativa mientras en la edad y los estilos de vida no existe una relación estadísticamente significativa.

Por otro lado los resultados obtenidos tienen similitud con los de Vila, K. (89) Que estudio los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en Sapallanga – Huancayo, 2010 donde se evidencia que obtuvo como resultados que no existe relación significativamente estadística entre la edad y los estilos de vida. Asi mismo los resultados difieren puesto que en este estudio no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilos de vida de los adultos.

También hay similitud en los estudio de Javes F. (90) que investigo a los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el AA.HH Micaela bastidas enace IV etapa – Piura, 2010, que obtuvo como resultado que si existe relación entre sexo y estilos de vida mientras que entre la edad y los estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados se relacionan con la investigación de Idrolo, J. (91), Que estudio a los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH los Olivos de la paz, Pachacutec-Ventanilla – callao, 2010. En la cual si existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilos de vida, mientras que entre edad y estilos de vida no existe relación significativa en ambas variables.

Así mismo estos resultados difieren a los de Jibaja, A. (92), En su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH Túpac Amaru II sector III-Piura donde señala que si existe relación significativa entre la edad y estilos de vida., mientras entre el sexo y estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Al analizar la variable sexo y estilo de vida nos indican que si existe una relación significativa entre ambas variables esto nos quiere decir que el estilo de vida si influye en el género de la persona tanto masculino como femenino, en la comunidad de dicho estudio se evidencia que existe más mujeres que varones pero esto no quiere decir que hay más estilo de vida no saludables por el sexo femenino, sino al contrario encontramos que más estilos de vida no saludables practican los varones porque consumen comidas rápidas y empacadas que no son nutritivas, esto se da por falta económica y por dedicarse mayor tiempo a su trabajo laboral.

Del mismo modo los hombre muchas veces por la familia, el trabajo se olvidan de su apariencia física y de su estado de salud, no practican actividades recreativas, no reciben una buena alimentación saludable y sus ratos libre se la pasan durmiendo, ahí es donde después se ven las enfermedades que hoy en día predomina en nuestra sociedad como es el colesterol, diabetes, hipertensión, etc. por lo tanto se puede decir que el sexo influye en el estilo de vida de las personas adultas.

Por lo tanto se llega a la conclusión que el sexo influye en cuanto a los estilos de vida debido a que el género de identidad es un factor que determina un estilo de vida de la persona en ambos sexos tanto femenino como masculino, porque ambos tratan de buscar su propia identidad tanto física como emocional, en cuanto al sexo femenino sus conductas saludables lo tratan de ver a su manera es decir más importantes para ellas es la apariencia física tratan de comer comidas que no les engorde, disminuyen su porción de alimentos para no subir algunos kilos de demás, tratan de hacer ejercicios todos los días.

El género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud de hombres y mujeres e interacciona con otras categorías o determinantes de salud como etnia, clase social, edad, origen geográfico, etc. Es obligada su inclusión si pretendemos analizar y explicar posibles diferencias en los hábitos y estilos de vida con influencia sobre el riesgo cardiovascular de las personas de ambos sexos, ya que las intervenciones y medidas preventivas a adoptar deberán ser diferentes (93).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en

mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo (94).

Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (94).

El sexo y el estilo de vida cabe aquí señalar una diferencia sexual, las mujeres tienen los porcentajes más bajos de muerte durante toda la vida adulta. Sin embargo, informan estar enfermas más a menudo que los hombres y usan los servicios de salud más frecuentemente. Estas diferencias pueden deberse a diferentes causas; una de ellas es el factor biológico, la fortaleza de la mujer en cualquier etapa de la vida se ha atribuido a la protección genética proporcionada por la presencia de dos cromosomas X y, en las mujeres maduras, a los efectos benéficos de las hormonas femeninas (95).

El sexo también conocida como identidad genérica es la forma en cómo se identifica la persona, si como hombre o como mujer, la forma en que se reconoce a sí misma, basando su conducta y su forma de ser y pensar a ese género con el que se siente identificada, todo esto va indistintamente de su sexo, orientación sexual, edad, nivel socio-económico, etc. Es la conciencia de la persona de sentir pertenencia al sexo masculino o femenino. Una persona puede sentir una identidad de género distinta de sus características fisiológicas innatas (96).

La diversidad entre ellas no afecta para nada a su identidad como personas: mujeres y hombres son igualmente personas (identidad), al mismo tiempo

que personas modalizadas de forma diversa (diversidad). Su identidad en tanto que personas convive con su diversidad en el modo en que han sido modalizadas. El modo en que han sido modalizados, en cambio, no permite la identidad entre ellos, pero sí la unidad. La diversidad es la que precisamente suscita esa mutua atracción así como la complementariedad entre ellos (97).

En la presente investigación al relacionar los factores biológicos con el estilo de vida se observa que en la edad no existe relación significativa entre ambas variables, lo cual nos demuestra que son muy independientes, estos resultados puede deberse que la edad no determina un estilo de vida ya que en cuanto a la alimentación, ejercicio, responsabilidad de salud, autorrealización etc. en las familias encontramos distintos integrantes con diferentes edades y lo cual tienen un mismo estilo de vida, unas mismas costumbre y las mismas culturales porque la familia es un grupo de personas de distintas edades que practican las mismas creencias, costumbres y practican los mismos estilos de vida.

La calidad de vida resulta dependiente no sólo del estado biológico sino de las condiciones del medio ambiente relacional en sentido amplio (interacción social, hábitos, grado de alfabetización, uso del tiempo libre, etc.) ya que estos propician un determinado estado de salud, tanto en lo objetivo como en el registro de lo subjetivo (98).

La edad no determinaría el estado de salud sino que éste, más bien, se relaciona con factores socioculturales y estilos de comportamiento. En este sentido no existe una única forma de vivir la vejez sino diferentes estilos de vida, dependientes de la particular constitución subjetiva y de la modalidad de relación con el medio ambiente inmediato y mediato (98).

TABLA N° 04 Con respecto a la relación entre estilos de vida y factores culturales de los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes. Se observa que el 25.8% (33) de los adultos jóvenes y maduros con grado de instrucción de secundaria completa mantienen un estilo de vida no saludable, mientras que un 25.8 % (33) tiene un estilo de vida saludable, por lo consiguiente un 20.3 % (26) de los adultos mantiene un estilo de vida no saludable y un 1.3 % (20) tiene un estilo de vida saludable de los cuales tienen grado de instrucción secundaria incompleta. Por otro lado también se observa que un 36.7% de las personas con religión católica no llevan un estilo de vida saludable mientras que el 31.3 % (40) lleva un estilo d vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independendencia ($\chi^2=6,136,6$ gl y $P=0,408<0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso estadístico Chi-cuadrado de independendencia ($\chi^2=7,970$ 2gl y $P=0,019>0.05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así mismo estos resultados de investigación se asemejan a los de Córdova, M. (99), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Villa Primavera – Sullana, 2010. Donde señala que si existe relación significativa entre la religión y los estilos de vida.

Así mismo estos resultados difieren con los de Querevalu, M. (100), en su estudio sobre Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Jorge Basadre Piura, 2010.concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilos de vida mientras también sus resultados difieren en la relación entre grado de

instrucción y estilos de vida ya que en dicho estudio se evidencia que si existe relación estadísticamente significativa.

Así mismo estos resultados difieren a los de Graza, J. (101), en su investigación de Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro del centro poblado de Hualcan - Carhuaz, 2011, donde tuvo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre religión y estilos de vida.

Respecto a la relación entre salud y educación, estudios que miden el estado de salud a través de morbilidad y mortalidad encuentran diferencias sustanciales según el nivel educativo de los individuos. Esto lleva a que a mayor nivel de instrucción presentan alto nivel de alarma de enfermedades, lo cual permite realizar la consulta oportuna, el acceso a los medicamentos y a los diferentes sistemas de salud (102). Lo que difiere con los resultados de la investigación.

Los individuos con menor nivel educativo, los sedentarios, aquellos con deficiencias nutricionales, los que tienen solamente cobertura pública de salud, y las mujeres, tendrían una mayor probabilidad de tener un peor estado de salud, medido a través de las limitaciones funcionales, padecimiento de ciertas enfermedades crónicas y autorreporte de los individuos (102). Lo que difiere con los resultados de la investigación

Un indicador que está muy relacionado al género, es el grado de instrucción de la mujer. Existen estudios detallados que muestran que el grado de instrucción de la población femenina es básico para romper la llamada "transmisión intergeneracional de la pobreza". Se afirma que una mujer con mayor grado de instrucción tiene más posibilidades de obtener trabajo, convirtiéndose en una perceptora de ingresos y por lo tanto en una

dependiente menos en el hogar. Asimismo está demostrado que una mujer con un menor nivel de educación, característica de la población en pobreza, tiene en promedio una mayor fecundidad y una fecundidad temprana que influye directamente en el crecimiento de dicha población (103).

La labor educativa para formar o modificar el modo de vida para proteger la salud hay que desarrollarla con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta. Al mejorar el modo de vida de las personas, mejoran algunos aspectos importantes como es el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible, las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades como las bucales, dentro de las que se encuentran las caries dental, las parodontopatías, las mal oclusiones y el cáncer bucal, así como de enfermedades generales como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, infarto del miocardio, pues el individuo actúa sobre los factores causantes de dichas enfermedades (104).

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 (104).

Se puede evidenciar según los resultados obtenidos de los adultos jóvenes y maduros del A.H Los paisajes no tienen una relación significativa entre los factores sociales (grado de instrucción) con el estilo de vida lo cual se puede deber a que los adultos jóvenes y maduros en la mayoría han terminado secundaria completa, tienen una información previa y aprendida en el transcurso escolar por lo tanto pueden desempeñarse a llevar un estilo

de vida saludable con el poco conocimiento que se le brinda en la escuela, son más cuidadosos en la alimentación, realizan actividades, saben cómo afrontar sus problemas buscando soluciones, tratan de indagar y preguntar lo que es bueno o es malo y así llevar un estilo de vida eficiente.

Los católicos practicantes participan mucho más en las elecciones que el conjunto de la población. Si la participación electoral es una demostración de ciudadanía, el resultado salta a la vista. Sus matrimonios son mucho más estables, con menos rupturas y tienen más hijos. Es decir, su aportación a la sociedad en términos concretos a la seguridad social, es la que permite la continuidad del sistema. De hecho, tanto es así que el número de familias con más de dos hijos que no sean católicas practicantes es una fracción muy reducida del total (105).

Sus hijos son menos conflictivos y registran mayoritariamente mejores pautas de comportamiento en relación al alcohol y, sobre todo, las drogas, los abortos y las enfermedades sexuales en adolescentes y jóvenes, y la violencia. En general, adultos y jóvenes católicos practicantes, participan más, con diferencia, en las organizaciones solidarias, en las ONGs, no sólo las confesionales sino de todo tipo. También aportan una mayor proporción de sus ingresos a causas solidarias y benéficas (105).

Una vida renovada lleva al cristiano a un alto patrón de comportamiento a través de un estilo de vida que glorifique a Dios, y que evidencie públicamente la fe y el compromiso que tiene con Cristo Jesús. Dos enseñanzas bíblicas fundamentan la importancia del estilo de vida para el cristiano adventista: La restauración de la imagen de Dios en el ser humano; y la misión profética específica de la Iglesia Adventista en el fin de los tiempos. Eso presupone que un estilo de vida específico, ordenado por Dios,

es un aspecto importante en el cumplimiento de la misión del mensajero profético que prepara la venida del Señor (106).

La experiencia laboral me ha demostrado que la adopción de un Estilo de Vida está estrechamente ligados a factores condicionantes socioculturales, que facilitan o obstaculizan la adopción de conductas ideales, tal como ocurre en el ámbito educativo, en la formación profesional, en la prevención de accidentes, en la promoción de salud, en el cumplimiento de tratamientos médicos, y aunque no se haya sistematizado, también en la práctica de la religiosidad. Se reconoce que todo cambio de conducta requiere estar sustentado a lo menos en Conocimientos, Habilidades y Motivaciones adecuadas; recursos que la Iglesia Adventista del Séptimo Día (107).

Una vida renovada lleva al cristiano a un alto patrón de comportamiento a través de un estilo de vida que glorifique a Dios, y que evidencie públicamente la fe y el compromiso que tiene con Cristo Jesús”. Esta declaración tiene implícita poderosas motivaciones bíblicas, que mueven al cristiano a erradicar conductas incompatibles con una comunión viva con Dios y a cambiar actitudes y hábitos que alteren el seguimiento de las pisadas del divino Maestro (107).

Cabe decir también que pueda deberse a que la religión católica de estos adultos jóvenes y maduros se basa en un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad donde la religión implica sentimientos de veneración, de normas morales para la aptitud individual y social.

Por otro lado al analizar las variables religión y estilo de vida, se puede concluir que si existe relación entre ambas, esto se puede deber a que los adultos jóvenes y maduros del A.H Los paisajes, la mayoría mantiene una religión católica, lo cual se puede decir que de acuerdo a sus creencias

religiosas , es su comportamiento y su forma costumbres para con su comunidad y eso hace que su estilo de vida sea pacífica y ordenada a diferencia de las demás personas que no mantiene un conocimiento amplio de lo que la biblia nos enseña, y mantienen un estilo de vida no saludable como por ejemplo el robar, el matar, tomar bebidas alcohólicas, fumar por tal motivo realizan acciones inadecuadas ante los ojos de dios.

TABLA N° 05 En cuanto a la en cuanto a los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 49.2% (36) de los adultos jóvenes y maduros no tienen un estilo de vida saludable y son de un estado civil unión libre, mientras que un 26.6 % (34) si tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado un 24.2 (31) tienen estilos de vida no saludables y son amas de casa, y un 16.4% (21) si tiene estilos de vida saludable, así mismo se evidencia que un 48.4 % (62) de las personas con ingreso económico 100 – 599, no tienen un estilo saludable, mientras que un 32.0% (41) mantiene una vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar en estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 5,060$, 4gl y $P = 0,167 > 0.05$) encontramos que no existe relación significativa entre ambas variables. Además observamos la relación entre la variable ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi - cuadrado de independencia ($X^2 = 3,056$, 5gl y $P = 0,691 < 0.05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Así también se muestra la relación entre las variables de ingreso económico y los estilos de vida utilizando el estadístico Chi - cuadrado de independencia ($X^2 = 0,970$, 2gl y $P = 0,616 > 0.05$) se encontró que no existe

relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y los estilos de vida.

Estos resultados se asemejan con los de Rodríguez J. (108), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH. Micaela Bastidas Enlace IV Etapa- Piura, que concluyeron que no existe relación estadísticamente, entre el estilo de vida y el estado civil e ingreso económico.

Del mismo modo estos resultados coinciden con los encontrados por Juen, J. y De la Cruz, W. (109), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Francisco de Asís – Chimbote. Donde encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida en estos adultos.

Así mismo estos resultados se asemejan a los estudios encontrados por Cherre Y.(110), en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de los comerciantes adultos mayores del Mercado “la perla” – Chimbote. Donde encontró que no existe relación significativa entre los estilos de vida con estado civil y ingreso económico.

Estos resultados difieren con el obtenido por Araujo, A. (111), estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización la Alborada –Piura, 2010 concluyendo que si existe relación estadísticamente entre el estado civil y los estilos de vida.

En los estilos de vida y conductas saludables se pone de relevancia los aspectos culturales y conductuales en la salud. Se han multiplicado las investigaciones en las que se demuestra como el estilo de vida de una persona afecta a los riesgos de enfermar y morir. Fumar, beber alcohol, el

tipo de alimentos y la realización de ejercicio han sido subrayadas como conductas muy directamente relacionadas con la salud (112).

La migraña, la obesidad, la depresión o el cáncer, no sólo dependen de los factores de riesgo orgánico, la predisposición genética o el estilo de vida más o menos saludable. A la hora de tratarse y curarse no es lo mismo estar soltero, casado o divorciado. A su vez, la salud repercute en las relaciones (113).

Es que de acuerdo a las últimas investigaciones, la salud del cuerpo y la mente no es sólo cuestión de células, gérmenes o factores hereditarios sino también de cómo lleves tus asuntos de pareja y convivencia. Algunas enfermedades no sólo dependen del estado de tu organismo, también dependen de tu estado civil (113).

En el A.H Los paisajes la mayoría de personas adultas jóvenes y maduras tienen un estado civil de unión libre por lo que se podría decir que ellos como son más personas adultas jóvenes que están recién formalizando una familia a un llevan su vida lo más tranquilo pocos tienen más de 2 o 3 hijos, tal vez su vida lo llevan con más tranquila no hay preocupación salen a divertirse juntos, con amigos por lo que aún no tienen una preocupación de una persona adulta mayor que tienen gastos pendientes y muchas cosas porque preocuparse. Porque su vida gira en torno a su trabajo y vida social.

El estrés de trabajo se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador. El estrés de trabajo puede llevar a la mala salud y hasta la herida (114).

El exceso de trabajo te obliga a pasar largas horas sentado frente a la computadora y tener una vida sedentaria lo que puede traer consecuencias que a la larga mermarán tu salud y desempeño laboral. No se trata de buscar culpables, pero sí de hacer lo que esté en tus manos para reducir el impacto inevitable de este estilo de vida, y por qué no, ayudar a que la estancia en tu trabajo sea más ligera (115).

Al analizar la variable ocupación con el estilo de vida se encuentra que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto se puede deber que los adultos jóvenes y maduros de A.H Los Paisajes más se dedican a su trabajo independiente como moto taxista, obrero, ama de casa por tal motivo trabajan las horas que ellos crean necesarias y adecuadas para su ingreso económico, mayormente trabajan 12 horas diarias que es más de lo normal, hacen un desgaste físico más de lo adecuado, y solo llegan a su casa a descansar. Por lo tanto se puede decir que la ocupación influye en el estilo de vida porque su tiempo de vida se lo dedican trabajando y no tienen tiempo para dedicarse a su vida personal, los alimentos que consumen lo comen de la calle, comidas que no son saludables o tal vez en su casa que solo se dedican 15 minutos para su almuerzo y salen con las mismas, no mantienen una actividad recreativa porque no les alcanza el tiempo y su patrón de sueño no es el adecuado ya que duermen pocas horas al día.

Por otro lado se evidencio en los resultados de la relación entre los factores culturales como el ingreso económico y los estilos de vida que no existe relación estadísticamente significativa esto se puede deber a que los adultos jóvenes y maduros tienen un ingreso económico mínimo pero que saben distribuir su dinero en cosas esenciales para satisfacer sus necesidades básicas, se alimentan consumiendo comidas saludables y que el poco dinero que ganan lo distribuyen para toda si semana así no tienen necesidades y

preocupaciones de falta económica, cuando tienen una ganancia adicional lo disfrutan paseando en familia.

Por lo tanto el ingreso económico no es un factor que influya en los estilos de vida ya que el tener un bajo ingreso económico no quiere decir que es motivo de vivir una vida no saludable, si no que el saber valorar su dinero y distribuirlo en cosas necesarias para satisfacer sus necesidades básicas es suficiente como para mantener una vida saludable. Porque muchos pueden tener mucho dinero pero mantienen un estilo de vida no saludable comiendo comida chatarra, yendo a fiestas a gastar su dinero en bebidas alcohólicas, cigarros, tragamonedas etc.

No hay duda que las tensiones sociales agravadas por la crisis económica contribuyen a un empeoramiento del estado de salud .No sólo por el menor consumo propio en alimentos y cuidados, o con la disminución de los ingresos familiares, sino por el mayor número de horas que deben dedicar al trabajo remunerado y no remunerado lo cual tiene repercusiones directas sobre su salud y en su estilo de vida (116).

El consumo deficitario de alimentos para una adecuada nutrición es una situación generalmente derivada del bajo nivel de ingresos y en algunos casos de la cultura y costumbres del lugar. Asimismo es de todo conocido que a mayor grado de pobreza, existen niveles de consumo alimentario menor y de mala calidad. El consumo de alimentos es en realidad una de las principales variables utilizadas para medir el grado del nivel de vida y es el criterio determinante para identificar a los hogares que se encuentran en pobreza extrema (117). Estos resultados difieren a nuestra investigación.

El modo y estilo de vida de la población depende directamente del sistema socioeconómico imperante. Al cambiar el sistema socioeconómico del

capitalismo al socialismo, cambia el modo, el estilo y la calidad de vida de la población, así como la atención médica de esta. Los cambios del modo y estilos de vida de una población determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas, por lo tanto, se modifica el proceso salud-enfermedad.

Por lo tanto se llega a la conclusión que los adultos jóvenes y maduros del A.H Los Paisajes por lo que en dicho estudio se evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y el ingreso económico ya que su ingreso es rentable para mantener a su familia y satisfacer las necesidades básicas

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- La mayoría presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativa tiene estilos de vida saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría es adulto joven, de religión católica, de estado civil unión libre, de grado de instrucción secundaria completa e incompleta y perciben de 100 a 599 soles mensuales. Más de la mitad es de sexo femenino y de ocupación ama de casa.
- Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores biosocioculturales: Sexo, ocupación y religión. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, estado civil e ingreso económico, con el estilo de vida de las personas adultas jóvenes y maduras del A.H Los Paisajes, al aplicar la prueba Chi-cuadrado.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer con dicha investigación a las autoridades de la comunidad, sobre la problemática que vive dicha comunidad para intervenir en ello mediante los resultados obtenidos y brindar una mejor calidad de vida promoviendo estrategias sanitarias de salud a toda la población.
- Lograr que el personal de salud se sensibilice y conseguir a que se realicen campañas de salud preventiva promocional en lo que es necesario intervenir, para así disminuir la gran cantidad de personas que no llevan un estilo de vida saludable y brindarles calidad de vida previniendo enfermedades que pueden aquejar su salud.
- Incentivar con dicha investigación a que los futuros profesionales en salud sigan investigando sobre el estilo de vida de otras poblaciones que también pueden tener un estilo de vida no saludable, pero estudiando la relación con factores determinantes, sería buena opción para determinar qué factores influyen en los estilos de vida de dichas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arellano, R. Estilos de vida [serie de internet] [citado el 15 de mayo] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO>
2. Organización Mundial de salud, Factores de Riesgo. [serie de internet] [citado el 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/risk_factors/es.
3. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
4. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.

5. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo

6. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B%3B1%3B134

7. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas].
Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
8. Ministerio de salud. Sistema de vigilancia comunal. Ficha familiar. Puesto de salud Miraflores Alto AA.HH Los Paisajes, Chimbote 2011.

9. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.

11. Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext.

12. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
13. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
14. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.
15. 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
16. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Es salud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
17. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
18. Tejada J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04].

- [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
19. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
20. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-LaSalud/16035.html>.
21. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutriciondefinicion>
22. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”. Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisicasalud.htm>
23. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa pos menopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL:
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdI PO21-

fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFts86gAMWi
5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28_LUWv-A

24. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
25. 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>
26. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
27. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
28. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.
29. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
30. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultad.derecho.es.tl/Resumen-01.htm>
31. Buenas tareas. Base de datos on line. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>

32. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
33. Pollit D.y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
36. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
37. Instituto de Normalización Previsional, Instituto de Previsión social. “Autocuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
38. Wikipedia. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2010 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
39. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

40. Religiones y sectas. [Monografía en internet]. 2010 [Citado 2013 abril 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/religiones-y-sectas/religiones-ysectas.shtml>
41. Definición De. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. Vásquez A, Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. 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>
45. Martinez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Bareto T. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales dela Persona Adulta Joven y Madura del cercado, Tacna 2009 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2009.

47. Villena L. estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las casas nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
48. Solís R. Chanchahuana V. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Hualacor-Huaraz [Tesis para optar al Título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
49. Cordero M; Silva C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta. Es salud - Casma, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
50. Neira J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Malacasi Piura, 2010. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
51. Monzón L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la mujer adulta madura .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
52. Almaskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida [Citado 2010] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: http://www.un.org/wcm/content/site/chronicle/lang/es/home/archive/issues2010/achieving_global_health/economicburdenonhealthservices
53. Soto L. Estilos De Vida Y Calidad De Vida [México] [serie de internet] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL:<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>

54. Guerrero L. Formación De Hábitos Alimentarios Y De Estilos De Vida Saludables. [Documento en internet]. Currículo de educación inicial.[Citado 2011 Julio. 16]. [36 páginas].

55. Hiden H. Elecciones de estilo de vida no saludables [serie de internet] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.myhealthyhome.com/es/ver-peligros-por-categoria/estilo-devida/elecciones-de-estilo-de-vida-no-saludables/>

56. Piacente P. INNATA/ Comida rápida: sus consecuencias negativas [Citado 2013] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: <http://www.innatia.com/s/c-dietas-equilibradas/a-comida-rapidadesventajas.html#comments-form>

57. OMS, Inactividad Física: Problema de salud pública mundial [Citado 2013] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

58. Psicoactiva /El Estrés [serie de internet] [citado el 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=130>

59. Schopenhauer/ La salud no lo es todo, pero sin salud, no tenemos nada [Citado 2013] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: <http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>

60. Psi. Baumeister y Leary Relaciones interpersonales y apoyo social [Citado 21 de junio 2011] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en: <http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/>

61. ¿Miedo al éxito o al fracaso? [Serie de internet] [Citado el 2000] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.renuevodeplenitud.com/miedo-al-exitoo-al-fracaso.html#>

62. Celis J. Autorrealización personal [Serie de internet] [Citado el 2008] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.sebascelis.com/autorrealizacionpersonal/>
63. Becoña E. Promoción de los estilos de vida saludables. Disponible desde el URL: www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
64. Trisha H. Un estilo de vida poco saludable puede envejecer a tu cerebro [Serie de internet] [Citado el 02 de agosto 2011] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2011/08/02/un-estilo-de-vida-pocosaludable-puede-envejecer-a-tu-cerebro>
65. Torres A. Vida sexual y estilos de vida saludable [Serie de internet] [Citado agosto 2011] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2011/07ago/estilos_saludables01.php
66. Segundo J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la población adulta madura del A.A.H.H costa verde y Alberto romero Leguía -villa maría- Nvo Chimbote 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2012.
67. Honorato H. Rosario B, estilos de vida y factores Biosocioculturales en san francisco – Tacna, 2009 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2009.
68. Ortega V. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP. Luis Felipe de las casas-nuevo Chimbote 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote 2011: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
69. Palomino H. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta las Dunas de Surco. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú:

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

70. Cuellar, M. Factores socio-culturales que influye en el estilo de vida de los adultos UPCH peru.1999
71. Paredes E., Tarazona, R., Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del adulto Joven y Maduro del AA.HH 19 de marzo Nvo. Chimbote, 2011, [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Fuentes F. Estilo 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].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
73. Lara M, Cecilia Martínez F., El Adulto Joven [citado el 19 de agosto][serie internet][alrededor de 01 pantalla]disponible en URL: <http://www.apsique.com/wiki/DesaJoven>
74. IGM – Perfil del adulto joven [citado en el Año 2010] [serie internet] [alrededor de 01 pantalla] Disponible en URL: http://www.ipsos-apoyo.com.pe/sites/default/files/marketing_data/MKT_Data_Perfil_del_Adulto_Joven_2009.PDF
75. Haeberle B. Sexo. Definición. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011. Julio. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm.
76. OMP, Género, sexismo y sexo[Citado el 06 de febrero del 2012][serie de internet][Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: <http://www.odsciberesp.es/genero/genero-sexismo-y-sexo.html>
77. Ángela L, Factores sociales y culturales: Género [Citado en agosto 2006] [serie

- de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/shm/factor.html>
78. Toledo P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental. [Serie Internet] [Citado el 2012 Nov. 19] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL:
http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml.
79. Benito H. Religión, [Citado octubre 2011] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Religion/2928827.html>
80. Natera J. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán, [Citado en marzo 2007] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en:
http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20.
81. OMS, Acción sobre los factores sociales determinaste de la salud [Citado en marzo 2006] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
82. Cátedra, Estado civil, [Citado en diciembre 2008] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: <http://catedra.org/¿que-es-el-estadocivil.htm>
83. Arellano, A. Estado civil de las personas, [Citado en junio del 2007] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
<http://www.slideshare.net/guest566be1/estado-civil-de-las-personas-4043235>
84. Ainad, Unión libre o matrimonio? [Citado 25-May-2010] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:

<http://espanol.findlaw.com/leyde-familia/matrimonio-viviendo-juntos/parejas-en-union-libre-propiedad.html>

85. Kielhofner G.. Intervención en actividades ocupacionales, [Citado 2011] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: http://www.arpom.org/Act_ocupacionales.html
86. Diccionario Economía - Administración - Finanzas – Marketing, Ingreso económico, [Citado 2011] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
87. Ampudia C. El" Manifiesto Por El Sentido Económico",[Citado 17 de julio de 2012] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL: <http://www.factor-economico.com/>
88. Cornejo B. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el Barrio la Laguna Sondor – Piura, 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
89. Vila K. los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en Sapallanga – Huancayo, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huancayo: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2010.
90. Rengifo J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el AA.HH Micaela bastidas enace IV etapa – Piura, 2010[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
91. Idrolo J. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH los Olivos de la paz, Pachacutec-Ventanilla – callao, 2010. [Tesis para

- optar el título de Licenciada en Enfermería] Callao: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
92. Jibaja A. En su investigación Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH Túpac Amaru II sector III-Piura, 2010. . [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
 93. Martínez P. Influencia del género en los estilos de vida que se asocian a enfermedades vasculares en Universitarios/vol.27 núm 04 [Serie de internet] [Citado el 2010] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es/revistas/hipertension--riesgo-vascular-67/influenciagenero-los-estilos-vida-que-se-13152254-originales-2010>
 94. Cruz E. Pinedo J. Estilo de vida relacionado con la salud [Serie de internet] [Citado el 2008] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en:
<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
 95. Fernández N. La edad adulta [14 de mayo 2007] [vía internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion%20complementaria/15_persona_adulta.pdf
 96. Identidad genética, Jueves 26 de julio de 2012[vía internet] [alrededor de una pantalla] disponible en URL:
http://www.ecured.cu/index.php/Identidad_de_g%C3%A9nero
 97. Aquilino P. Identidad y diferencia: La construcción social de "género"[01 de Febrero de 2010] [vía internet] [Alrededor de una pantalla] Disponible en URL:
http://www.esposiblelaesperanza.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1615:identidad-y-diferencia-la-construccion-social-de-generoqaquilino

98. Monchietti A. Participación social y estilo de vida. su relación con la calidad de vida en la vejez [Serie de internet] [Citado el 2004] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.psiconet.com/tiempo/cvepe2/biblio3.htm>
99. Córdova M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Villa Primavera – Sullana, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Sullana: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2010.
100. Querevalu M. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Jorge Basadre Piura, 2010[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2010.
101. Graza J. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro del centro poblado de Hualcan-Carhuaz, 2011[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Carhuaz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2011.
102. Cartuccia, L. Estadística en Salud y Demografía [14 de junio 2009] [vía internet][alrededor de 01 Pantalla] Disponible en URL: <http://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/14/estadistica-en-salud-ydemografia/>
103. Glewe P. correlación entre la educación y el nivel de bienestar [23 de abril 2007] [vía internet] [alrededor de 01 Pantalla] Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0075/cap-04.htm>
104. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad [Serie de internet] [Citado el 2004] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm

105. Miro J. Los católicos benefician a la sociedad. [Vía internet] [Alrededor de 01 Pantalla] Disponible en URL: http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=7046
106. Braga L. Estilo de Vida y Conducta Cristiana [Serie de internet] [Citado el 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://reavivamientoyreforma.com/estilodevida/>
107. Jiménez D. Reflexiones en torno al Documento Estilo de Vida y Conducta Cristiana propuesto por dirigentes adventistas sudamericanos [Serie de internet] [Citado el 8 de marzo 2013] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://spectrummagazine.org/node/5139>
108. Rodríguez J. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, A.H. San Juan-Chimbote [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.
109. Juen J. y De la Cruz, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Francisco de Asís – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
110. Cherre J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de los comerciantes adultos mayores del Mercado “la perla” – Chimbote [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012.
111. Araujo A. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización la Alborada-Piura, 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

112. Anierte N. Salud y cultura [Serie de internet] [Citado el 13 enero 2013] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: http://www.aniortenic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm
113. Goncebat R. El estado civil influye en la salud de hombres y mujeres [Serie de internet] [Citado el 01 diciembre 2012] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://www.panamaamerica.com.pa/notas/523593-el-estado-civil-influye-en-la-salud-de-hombres-y-mujeres>
114. Swanson N.- Joseph Hurrell, El Estrés. En el Trabajo [7 de enero, 2007] [Vía internet] [Alrededor de 01 Pantalla] Disponible en URL: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101sp.html>
115. Saucedo S. Cuida tu salud y date un break en la oficina [Serie de internet] [Citado el 20 julio 2011] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://empleo.universiablogs.net/2011/07/20/cuida-tu-salud-y-date-un-break-en-la-oficina/>
116. Bárrete S. Programa de Investigaciones Económicas sobre tecnología, trabajo y empleo (PIETTE), “Tiempo de trabajo, tiempo parental”. Paris. Marso 2001.
117. Leignadier J. Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [Documento en Internet]. Panamá. 2006. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de diez pantallas]. Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0075/cap-04.htm>



ANEXO N° 01

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender



Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea 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 medico	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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

AUTOR: Díaz R.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()
c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()
g) Superior incompleta ()

2. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico (a) b) Evangélico c) Otra religión

☐☐ **FACTORES SOCIALES**

3. ¿Cuál es su estado civil?

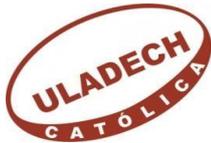
- a) Soltero(a) () b) Casado(a) () c) Viudo(a) ()
 d) Unión libre () e) Separado(a) ()

4. ¿Cuál es su ingreso económico?

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()
 De 600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos soles ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero(a) () b) Empleado(a) () c) Ama de casa ()
 d) Estudiante () e) Ambulante () f) Otros.....



ANEXO N° 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

	R-Pearson	
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 N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos

0.794	25
-------	----



ANEXO N° 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULO:

“Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Adulto joven y maduro del A.H Los Paisajes-Chimbote 2011”

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: