



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE JUNIO, NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

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

AUTORA:

BLAS CASTILLO, JUDITH ISABEL

ASESORA:

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

Presidente

Mgr. Leda María Guillen Salazar

Secretaria

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación.

Dedico el presente trabajo mis padres, que fueron y son muy importantes en mi vida, quienes siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional.

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación profesional.

En especial a la Dra. Adriana Vílchez, por su orientación y apoyo en la realización de ésta tesis.

Con respeto y gratitud, por las facilidades prestadas por la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante.

Por escucharme y permanecer conmigo, en todo el tiempo y el transcurso de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día para superar momentos difíciles.

Con mucho cariño a mis padres, principalmente a mi madre, por darme una carrera para mi futuro, y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome todo su amor por eso le agradezco de todo corazón.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativa, descriptiva, tuvo como objetivo el determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de los adultos maduros del Asentamiento Humano 15 de Junio, Nuevo Chimbote. El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos maduros, a quienes se aplicó la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre los factores biosocioculturales, los datos obtenidos fueron procesados en el software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables, se aplicó la prueba de independencia de criterios: Chi cuadrado, con 95% de confiabilidad, y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable saludable. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría profesan la religión católica, de estado civil convivientes; tienen un ingreso económico de menos de 400 nuevo soles. Mas de la mitad son de sexo femenino; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, de ocupación ama de casa. Las variables de ocupación, grado de instrucción, estado civil, religión no existe relación significativa entre el estilo de vida debido a que los resultados encontrados no cumplen con las condiciones para aplicar una prueba estadística de forma adecuada. Pero si existe relación entre el variable ingreso económico y estilos de vida en los adultos maduros.

Palabras clave: Adultos Maduros, Estilo vida, Factores Biosocioculturales.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive study aimed to determine the relationship between lifestyle and socio-cultural factors mature adults Human Settlement June 15, Nuevo Chimbote. The sample universe consisted of 120 adults mature. , Whom the scale of lifestyles and the questionnaire on biosocioculturales factors applied, the data obtained were processed in SPSS version 18.0 software. To establish the relationship between the variables, the test of independence of criteria was applied: Chi square, with 95% reliability, and significance of $p < 0.05$. He reached the following conclusions: Most have an unhealthy life style and a healthy considerable percentage. Regarding the factors biosocioculturales most profess the Catholic religion, marital status cohabitants; They have an income of less than 400 new soles. More than half are female; a little more than half have secondary education degree, occupation housewife home. The variables of occupation, level of education, marital status, religion there is no significant relationship between lifestyle because the results do not meet the conditions for applying a statistical test properly. But if there is a relationship between income variable and lifestyles in mature adults.

Keywords: Mature Adults, Lifestyle, Biosocioculturales Factors.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos.....	28
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Principios éticos.....	32
IV. RESULTADOS	34
4.1 Resultados.....	34
4.2 Análisis de resultados.....	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1 Conclusiones.....	62
5.2 Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	74

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	34
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 2:	35
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 3:	39
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 4:	40
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 5:	41
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	34
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 2:	36
SEXO DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 3:	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 4:	37
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 5:	37
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 6:	38
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 7:	38
INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO HUMANO “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN:

En el presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro. Asentamiento Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, 2013.

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable.

Los estilos de vida, los comportamientos con respecto a la salud, son difíciles de cambiar. Pero a no ser que se cambien las conductas que implican altos riesgos, persistirán muchas enfermedades evitables y seguirán las muertes prematuras. Los comportamientos que más influyen en el estado de salud, tanto física como mental son las pautas sobre alimentación, el hábito de fumar, las actividades de trabajo (1).

Los factores biosocioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc. (2).

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo

de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (3).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (4).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa,

la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (6).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (7).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (7).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (7).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos.

En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (7).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (8).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de

La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (8).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (8).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (9).

En su mayoría los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (9).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal (9).

Ante esta realidad problemática no escapan los adultos maduros del Asentamiento. Humano. 15 de Junio de Nuevo Chimbote, fue fundado en el año 1997, y en la actualidad cuentan con 335 personas entre niños, escolares, jóvenes, adultos y adultos mayores. De ello se cogió adultos maduros para la muestra de investigación ya que suma 120 adultos maduros (10).

Limitando así; por el Norte: con Nuevo Amanecer; Sur: 14 de Febrero; Este: Tangay Bajo; Oeste: con Satélite; siendo un terreno eriazo, consta de

cuatro cuadras y su local comunal donde se realiza las reuniones y una loza deportiva para la diversión de los niños y jóvenes, padres de familia, las casas mayormente son rústicos y son pocos de material noble, cuentan con veredas, recursos básicos: como agua, luz, desagüe y alumbrado público, el recolector de basura pasa inter-diario, pero aún se evidencian acúmulos de basura en las esquinas; son pocos los que no cuentan con estos servicios, sus pistas están en proceso de construcción, se encuentran tiendas y la mayoría se dedica a la agricultura y al trabajo de campo, pocos son los que tienen un trabajo estable, existen algunas familias extensas (10).

Cuentan con una junta directiva actualmente y con un Puesto de Salud del “Satélite”, ya que les brinda servicios de consejería, realizan visita domiciliaria y otras actividades del primer nivel según el nivel de competencia y ofrecen un seguro integral de salud el cual la mayoría se encuentran afiliados y otra minoría no cuentan con ningún tipo de seguro (10).

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 maduro del Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, 2013?

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 maduro del Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote.

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

- Valorar el estilo de vida del adulto maduro del Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote.
- Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro de Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis general:

- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del Asentamiento. Humano. 15 de Junio.

Finalmente, la investigación se justifica porque al incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Nuevo Chimbote, 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 posibilitan programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación 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 presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Sanabria, P y Colab (11), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J y Colab (12), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F (13), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo

masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V (14), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de

vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48% con secundaria completa, un 74% son católicos, un 16.3% son solteros y un 50.4% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores socioculturales del adulto maduro en el A.H. 15 de Junio, Nuevo Chimbote.

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

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

Para Lalonde, M (16), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro

está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

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

Considera lo siguiente:

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

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

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

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento,

fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (18).

Según la Cruz, E y Pino, J (19), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (20).

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

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual

existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto.

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (21).

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

o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (22).

Leignadier, J (23), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (23).

Vargas, S (24), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta

de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (25).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el

funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo.

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

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

Autorrealización: Es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (28).

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

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (30).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado,

si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo.

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(31).

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

determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (32).

Nivel educativo: Se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud (33).

En la investigación se estudió los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico (33).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativo de corte transversal (34).

Diseño: Descriptivo, Correlacional (35).

3.2. Población y muestra:

Universo muestral:

Estuvo conformada por 120 adultos maduros de ambos sexos que residen en el Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Asentamiento. Humano. 15 de Junio, formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto maduro que vivieron más de 3 años en el Asentamiento.
Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote.
- Adulto maduro de ambos sexos del Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote.
- Adulto maduro que aceptó participar en el estudio del Asentamiento.
Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote.

Criterios de exclusión:

- Adulto maduro del Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, que presentaron trastorno mental
- Adulto maduro del Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

- Adulto maduro del Asentamiento. Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, que presentó alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variable

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (36).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Analfabeto(a)

Primaria

Secundaria

Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 651 a 850 nuevos soles
- De 851 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, (44). Para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver anexo 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, (45), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (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 (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias se brindan mayor calidad y especificidad a los instrumentos (46). (Ver anexo 03)

Validez Interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (46).

Confiability

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (46). (Ver anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos:

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos maduros del Asentamiento Humano “15 de Junio”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación sería estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos maduros del Asentamiento Humano “15 de Junio”, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Plan de Análisis de datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del Asentamiento Humano “15 de Junio” Nuevo Chimbote, que la investigación sería anónima y que la información obtenida será 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 las personas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los Adultos Maduros del Asentamiento Humano 15 de Junio - Nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los Adultos Maduros del Asentamiento Humano. 15 de Junio - Nuevo Chimbote; que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1

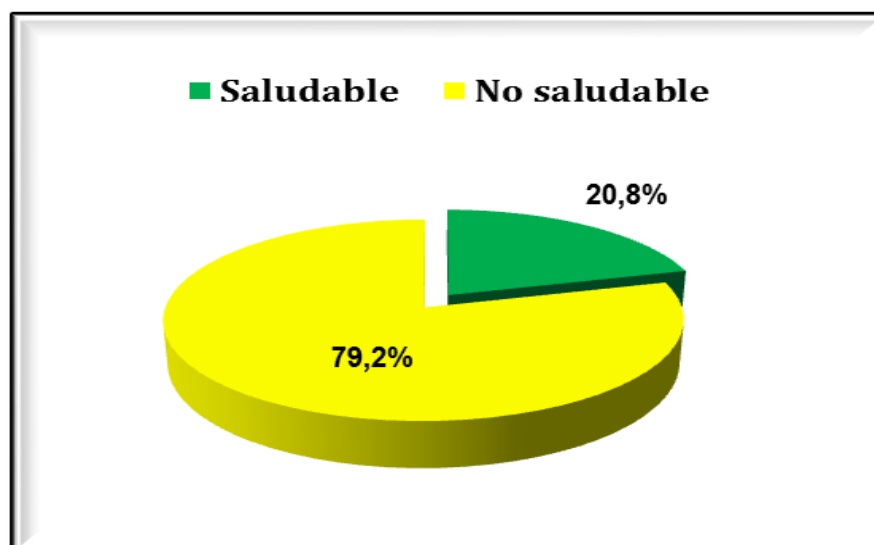
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO
HUMANO. "15 DE JUNIO" DEL DISTRITO
NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	25	20,8
No saludable	95	79,2
Total	120	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado al Adulto Maduro del A.H. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, Diciembre 2013.

GRÁFICO 1

**ESTILO DE VIDA DE L ADULTO MADURO. ASENTAMIENTO
HUMANO. "15 DE JUNIO" DEL DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 1

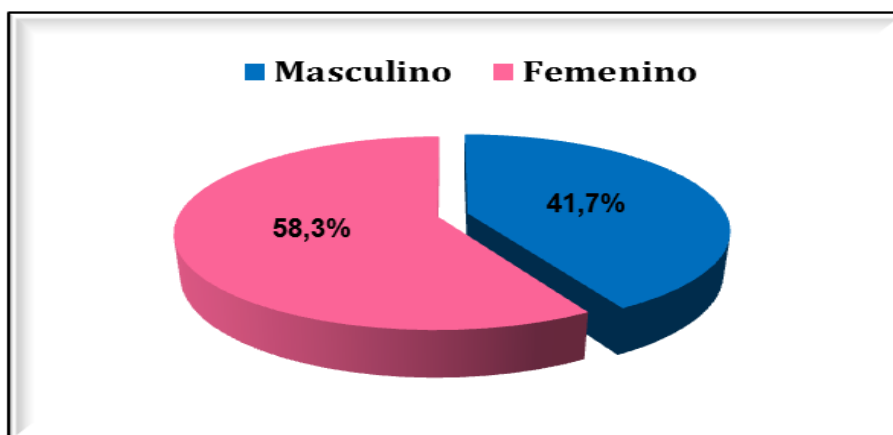
TABLA 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO.
ASENTAMIENTO HUMANO. “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo		
Masculino	50	41,7
Femenino	70	58,3
Total	120	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto(a)	2	1,7
Primaria	56	46,7
Secundaria	61	50,8
Superior	1	0,8
Total	120	100,0
Religión		
Religión	n	%
Católico(a)	102	85,0
Evangélico(a)	18	15,0
Otras	0	0,0
Total	120	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	2	1,7
Casado(a)	36	30,0
Viudo(a)	7	5,8
Conviviente	72	60,0
Separado(a)	3	2,5
Total	120	100,0
Ocupación		
Ocupación	n	%
Obrero(a)	20	16,7
Empleado(a)	31	25,8
Ama de casa	61	50,8
Estudiante	0	0,0
Otras	8	6,7
Total	120	100,0
Ingreso económico (soles)		
Ingreso económico (soles)	n	%
Menor de 400	78	65,0
De 400 a 650	34	28,3
De 651 a 850	8	6,7
De 851 a 1100	0	0,0
Mayor de 1100	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado al Adulto Maduro del A.H. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, Diciembre 2013.

GRÁFICO 2

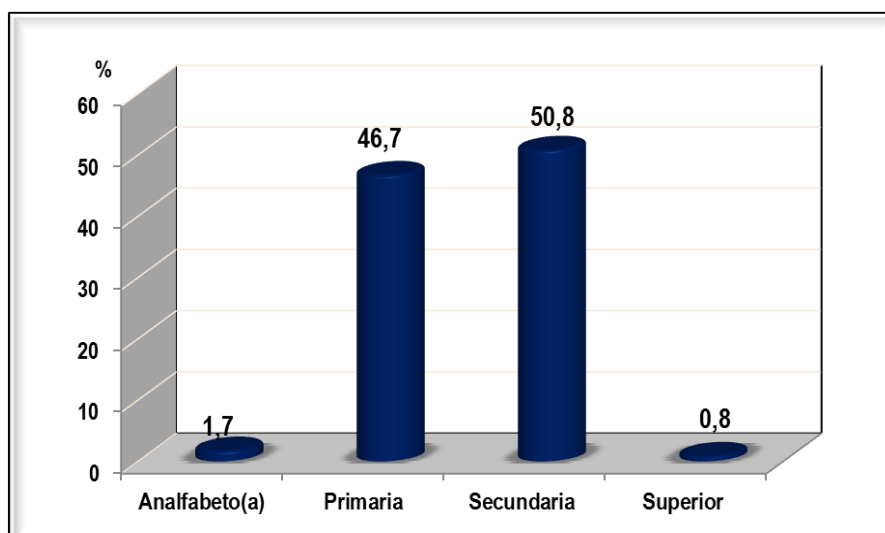
**SEXO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO.
"15 DE JUNIO" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



Fuente: Tabla 2

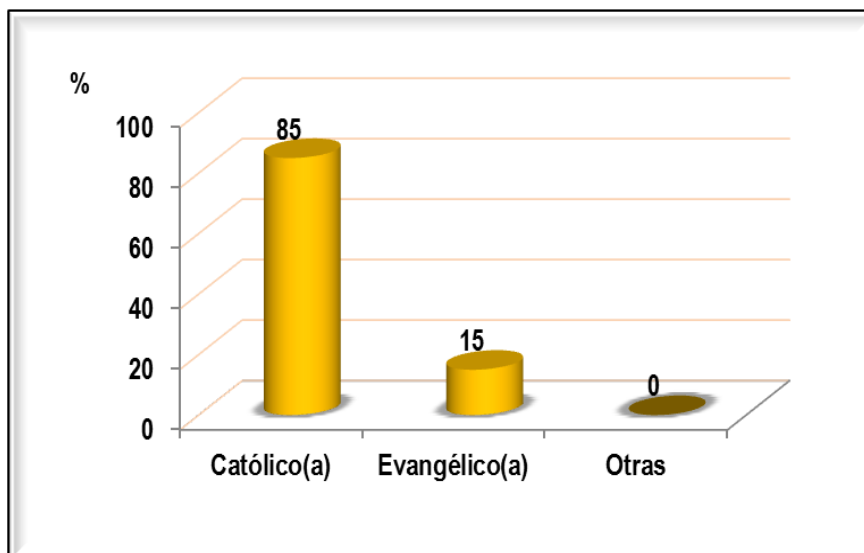
GRÁFICO 3

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO.
"15 DE JUNIO" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**



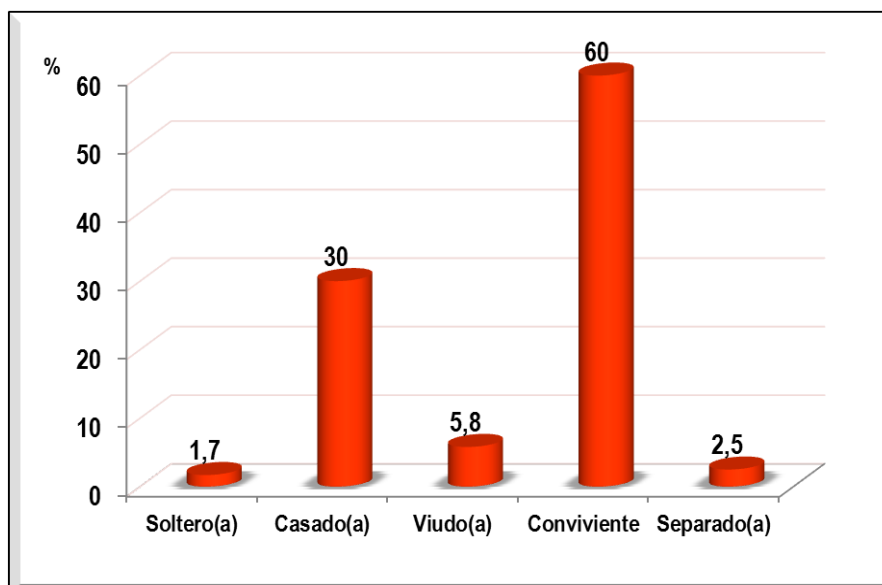
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO
HUMANO. “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

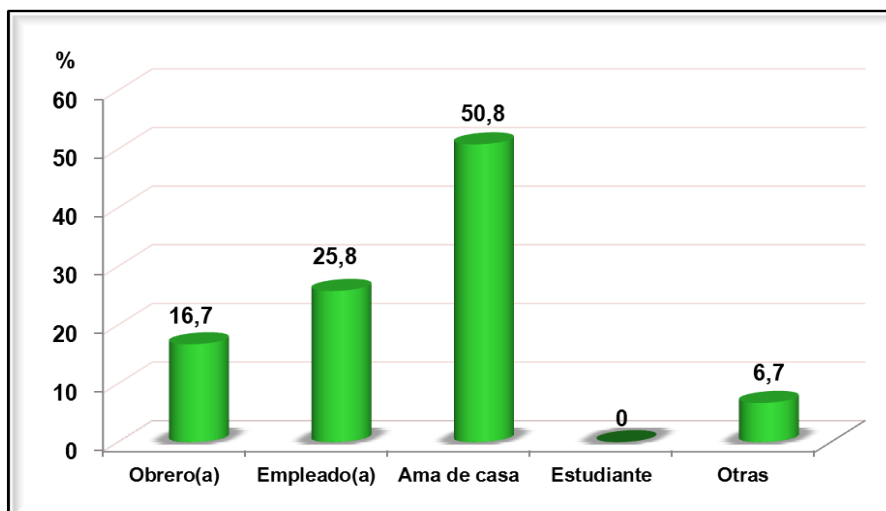
GRÁFICO 5
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO
HUMANO. “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

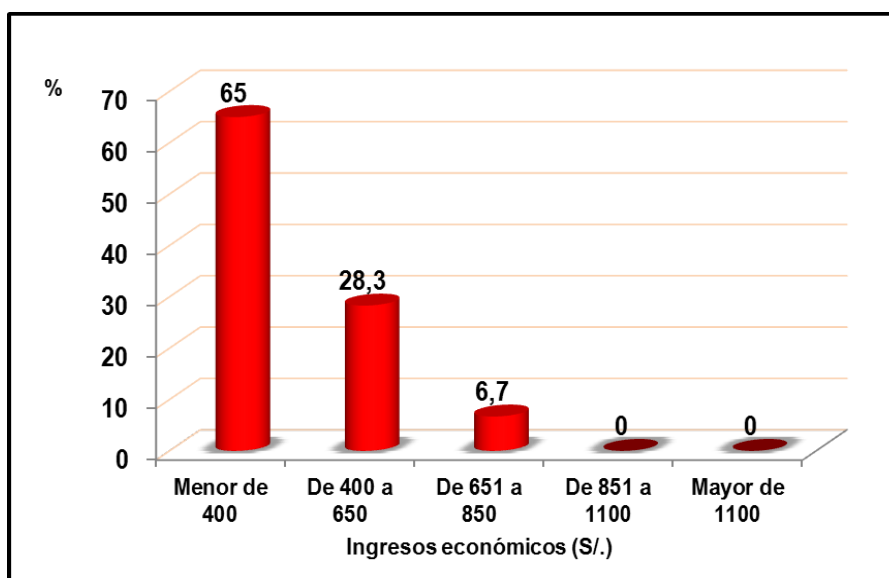
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. "15 DE JUNIO" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. "15 DE JUNIO" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO. “15 DE JUNIO” DEL
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

TABLA 3

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO
MADURO DEL A.H. “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Masculino	10	8,3	40	33,3	50	41,7
Femenino	15	12,5	55	45,8	70	58,3
Total	25	20,8	95	79,2	120	100,0

$$\chi^2 = 0,036; 1gl$$

$$p = 0,849 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado al Adulto Maduro del A.H. 15 de Junio, Nuevo Chimbote,

TABLA 4
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO
MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. “15 DE JUNIO”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	2	1,7	0	0,0	2	1,7
Primaria	11	9,2	45	37,5	56	46,7
Secundaria	12	10,0	49	40,8	61	50,8
Superior	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Total	25	20,8	95	79,2	120	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Católico(a)	22	18,3	80	66,7	102	85,0
Evangélico(a)	3	2,5	15	12,5	18	15,0
Otras	0	0	0	0	0	0
Total	25	20,8	95	79,2	120	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 1 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado al Adulto Maduro del A.H. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, Diciembre

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. “15 DE JUNIO” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Soltero(a)	0	0,0	2	1,7	2	1,7
Casado(a)	7	5,8	29	24,2	36	30,0
Viudo(a)	1	0,8	6	5,0	7	5,8
Conviviente	17	14,2	55	45,8	72	60,0
Separado(a)	0	0,0	3	2,5	3	2,5
Total	25	20,8	95	79,2	120	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Obrero(a)	4	3,3	16	13,3	20	16,7
Empleado(a)	6	5,0	25	20,8	31	25,8
Ama de casa	14	11,7	47	39,2	61	50,8
Otras	1	0,8	7	5,8	8	6,7
Total	25	20,8	95	79,2	120	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Menos de 400	10	8,3	68	56,7	78	65,0
400 - 650	12	10,0	22	18,3	34	28,3
651 – 850	3	2,5	5	4,2	8	6,7
Total	25	20,8	95	79,2	120	100,0

$$\chi^2 = 0,8,695; 2gl$$

$$p = 0,013 < 0,05$$

Si existe relación entre variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna M; Delgado R. aplicado al Adulto Maduro del A.H. 15 de Junio, Nuevo Chimbote,

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1: Se muestra que del 100% (120) de personas adultos maduros que participaron en el estudio, el 20,8%(25) tienen un estilo de vida saludable y un 79,2% (95) no saludable.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Calderón, S. y Nhuria, R (48), en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. A. H. Villa María Sector 9, Nuevo Chimbote; reporta que 86,14% de los estudiados tienen estilos de vida no saludable y el 13,86% estilo de vida saludable.

En otro estudio se asemeja de Rojas, A (49), en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Pueblo Joven 3 de octubre. Nuevo Chimbote; tienen un 86,3% presentan estilo de vida no saludable y el 13,7% presentan un estilo de vida saludable.

Se encontró en Fuentes, A (50), en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Legía zona I en Tacna, se observa que el 73,48% presentan un estilo de vida no saludable y el 26,52% con estilo de vida saludable.

Tenemos a Bocanegra, L (51), Estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del A. H. 10 de Setiembre Chimbote; se encontró un alto porcentaje de estilo de vida no saludable este porcentaje alcanza el 83,1% y un porcentaje significativo de 16,9%, tienen estilos de vida saludable. Se denomina estilo de vida a la forma en

que usualmente vivimos de manera cotidiana en las diversas esferas del campo vital.

La Organización Mundial de la Salud (OMS). Definió el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (52).

Estilo de vida saludable se entiende como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. Dicho estilo de vida se establece desde la niñez y se fortalece o se modifica a través del desarrollo del Ciclo Vital del ser humano (53).

Los malos hábitos de alimentación provocan cambios metabólicos por lo tanto, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de síndrome metabólico, caracterizado por el incremento de la insulina, sobrepeso, obesidad, Diabetes, Cáncer, Hipertensión, etc., que la gran mayoría de veces se debe a los resultados de estilos de vida de la sociedad en la que éstos viven, en esa sociedad que existen mucha delincuencia, el consumo de alcohol, cigarrillos, etc., la cual conduce a prácticas inadecuadas al tener responsabilidad en su salud. Conocer las razones de estos inadecuados comportamientos constituye una ardua labor, pues existen diversos factores presentes en la realidad. En la dimensión de

alimentación los adultos maduros no respetan un régimen alimentario a horario, no siempre incluyen alimentos balanceados en sus comidas (54).

También podremos decir que influye mucho en las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio donde están situados sus hogares, la calidad y el tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que recibe. En cambio los que viven en la pobreza tienen sus opciones fuertemente registradas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influidos por las diferencias sociales y dependientes de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social. Los estilos de crianza son importantes para desarrollar o limitar los recursos para afrontar las diversas situaciones vitales (55).

Se encontró, que para muchos de ellos lo más importan es buscar y mantener un medio de subsistencia que les brinde dinero para cubrir sus necesidades básicas; sin embargo aquellos trabajos influyen negativamente en el horario de alimentación, descanso, relaciones y demás necesidades del ser humano; a esto se le suma el bombardeo de los medios de comunicación, quienes difunden desmedidamente imágenes y situaciones, que no muestran para nada una correcta influencia en la mejora de la calidad de vida en las personas, familias y sociedad peruana (56).

El estilo de vida tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en

el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. Si bien es cierto que los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (57).

Al observar los resultados de la investigación ponen en evidencia que la mayoría de los adultos maduros, del Asentamiento Humano 15 de Junio, presentan estilos de vida no saludable, relacionada sobre todo con la alimentación inadecuada, ausencia de actividad física, automedicación y consumo de sustancias nocivas, se debe a que carecen de conocimientos con respecto a consumir alimentos nutritivos y dietas balanceadas, podemos decir que no consumen en su dieta diaria productos nutritivos. Ya que optan por consumir alimentos chatarras, también se encontró que el consumo de agua es insuficiente para los requerimientos del organismo para su funcionamiento adecuado.

Ya que pueden presentar una enfermedad a consecuencia de los malos estilos de vida, no todos se atienden en el centro de salud, debido a que prefieren acudir a las medicinas alternativas. La obesidad resalta mucho en la población ya que no mantienen un ritmo de actividad física. Estos resultados se da probablemente por la falta de conocimiento debido a que los adultos no tienen una buena educación de salud.

Por otro lado, la falta de ejercicios, es otra de las deficiencias en la población estudiada. Están propensos a tener enfermedades crónicas degenerativas derivadas del sedentarismo debido a que pasan el día mirando televisión o durmiendo, dando la gran parte de trabajo del hogar a sus hijos, sin imaginar que están dando una mala digestión, e ignorar las enfermedades degenerativas que causan la muerte.

Así mismo debo mencionar que la salud en la etapa del adulto es debido al resultado de sus comportamientos, o prácticas a consecuencia de los factores socioeconómicos, como que presentan la mayoría secundaria completa, y menos de la mitad analfabetismos debido a la educación que lamentablemente no tuvieron. Y el proceso de una enfermedad mayormente se desencadena en los adultos maduros o en la vejez, la cual es muy común que el proceso de las enfermedades se haya dado de una edad muy temprana, pudiendo evitar factores que contribuyen a desarrollar diferentes patologías.

Así mismo debo mencionar que los adultos maduros de dicha investigación no lograron autorrealizarse debido a que no tienen estudios superiores debido a que formaron su familia, tienen conocimientos deficientes por que solo tienen secundaria no pudieron obtener sus logros personales debido a que formaron su familia, es por ello que pocos tienen superior pero aun no interfiere en la alimentación saludable.

Finalmente no se puede dejar de mencionar que una parte importante de la población (79,2%), presenta estilos de vida no saludables, cifra bastante penosa. Se sabe que la salud es responsabilidad de todos y todos,

tenemos capacidad de compartir buenas experiencias. En ese sentido quedaría un arduo trabajo por hacer, para que los estilos de vida sean mejorados o potencializados y orientados a la buena salud, que en un futuro se reflejará como una población sana.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultos maduros participantes en la presente investigación que residen en el Asentamiento Humano. 15 de Junio, Nuevo Chimbote .

En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultos en un 41,7% (50) son del sexo masculino, y el 58,3% (70) son de sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 50,8% (61) de las personas adultas tienen secundaria; el 46,7% (56), tiene primaria; el 1,7% (2), es analfabeto; el 0,8% (1), tiene superior; en cuanto a la religión el 85,0% (102) son católicos; el 15,0% (18), profesan la religión evangélica. En lo referente al factor social en el 60,0% (72) su estado civil es conviviente; el 30,0% (36), son casados; en el 50,8% (61) su ocupación son amas de casa; el 25,8% (31), son empleados; el 16,7% (20), son obreros; el 6,7% (8), son otras y un 65,0% (78) tienen un ingreso económico de menor de 400 nuevos soles.

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Suarez, L (58), en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Villa Don Víctor de Nuevo Chimbote detalla que mas de la mitad son de sexo femenino.

En otro estudio se asemeja de Matta, S (59), en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del sector 8 del Asen. H. Villa María Nuevo Chimbote, detalla que mas de la mitad tiene un grado de instrucción de secundaria completa.

Así mismo tenemos de Chuqui, M (60), en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro centro poblado Huambacho Samanco; reporta que la mayoría son católicos, de estado civil casados y perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

De igual manera, se encuentran resultados en el factor religioso encontrados por Ynfante M (61), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de septiembre –Chimbote 2009, quienes concluyen que el 71,7% pertenecen a la religión católica y difieren en el aspecto económico en donde el 56.3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

La mujer cumple un rol fundamental en el hogar y la sociedad, se observó que se dedican al quehacer del hogar, crianza de los hijos, cocinar, en general cuidan a su familia, también contribuyen al ingreso económico mediante la realización de actividades dentro del hogar la venta de golosinas, lavado de ropa ajena, entre otras. En la actualidad, la mujer no sólo es madre y esposa, sino que también ocupa un rol laboral aportando económicamente para cubrir carencias dentro del hogar. Las mujeres se sientan más positivas y fuertes, logrando una modificación en los ámbitos tanto laboral como político (62).

Por otro lado también se encuentran aquellos que aún permanecen solteros y tienen también responsabilidades pues como ya se sabe en esta etapa se consolida un grado de independencia, la toma de decisiones, desempeñar un trabajo para el sustento y satisfacción de las necesidades básicas. Es imposible asegurar que los estilos de vida serán saludables o no, dependiendo solo del género o la edad, puesto que los comportamientos y actitudes de las personas tienen influencia multifactorial y dinámica. (63)

Los factores biosocioculturales en muchas ocasiones son determinantes en la mayoría de veces para establecer una influencia negativa o positiva en la salud y calidad de vida de las personas; dentro de ellos el factor que más incide es el aspecto económico, (promedio de ingreso económico familiar) y la escasa y/o deficiente nivel de conocimiento (64).

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el 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 (65).

En el Asentamiento Humano 15 de Junio observamos que el mayor porcentaje son adultos de sexo femenino esto se da porque la hora que se

realizó la encuesta fue en las mañanas ya que esa hora se encuentran más las mujeres, puesto que sus esposos se van a trabajar, las amas de casa tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar.

Al analizar la variable grado de instrucción de los adultos maduros, se puede observar que un 50,8% (61) de personas que pudo culminar sus estudios secundarios. Si bien, las oportunidades de educación superior no se encuentran al alcance de todas las personas. Pese a que la mayoría de adultos maduros, quizás no pudieron culminar sus estudios superiores, porque se convirtieron en padres y tienen la responsabilidad de cuidar a su hijo, no le toman importancia a los programas que brinda el puesto de salud y no tienen conocimiento sobre una vida saludable por falta de tiempo dedicado en el hogar y la falta de interés. Puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios.

En la variable religión la mayoría de los adultos maduros profesan la religión católica, posiblemente debido a la tradición de sus familiares que los inculcaron desde pequeños, es posible que dicha tradición lo sigan transmitiendo de generación en generación. Los encuestados de ambas religiones católica y evangélica, refirieron que es una fe y creencia a un ser supremo y esto no interfiere en la elección de un estilo de vida

adecuado o inadecuados. Además es posible que muchos de ellos en el cual piensen que se les brinda una serie de libertades, muchas veces mal utilizadas, por lo cual la persona opta por beber, fumar, asistir a fiestas etc.; de forma continua va a ser perjudicial para la salud tanto espiritual como física.

Por otro lado se observa en el estudio el estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo, el estar casado o como unión libre indica la importancia de los lazos matrimoniales y al amor que los une para formar sus familias, también porque el estar casados están protegidos ante las leyes, también pueden adquirir bienes en unión en beneficio de ellos, y es así también que la convivencia mayor de 2 años, es considerada un matrimonio esto es así ya que el estado así lo considera.

El mayor porcentaje de adultos tienen ocupación de ama de casa, probablemente esto se debe al alto porcentaje de mujeres entrevistadas, porque mayormente se dedican a los quehaceres del hogar. Vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el 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.

Por otra parte los ingresos económicos son de menor de 400 soles, ya que la mayoría no tienen un trabajo fijo y son trabajos eventuales como agricultores, obreros, personal de limpieza, trabajan como ayudantes, etc. No pueden aspirar a trabajos mejor remunerados, hay que añadir que el mundo laboral actual es muy competitivo y exige un alto nivel de competencia para determinados empleos, lo cual hace difícil el acceso para muchos adultos maduros de nuestro estudio que sólo cuenta con estudios de secundaria.

Tabla 3: Con respecto a los factores biológicos relacionado al sexo, se observa que el que del 58,3% (70) de adultos maduros son de sexo femenino el 12,5% (15) presenta un estilo de vida saludable y el 45,8%, (70) presenta un estilo de vida no saludable y del 41,7% (50) de adultos maduros son de sexo masculino, el 8,3% (10) tienen un estilo de vida saludable y el 33,3% (40) un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,036$; 1gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Salcedo, T (66), en su estudio de estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del centro poblado Paria Independencia- Huaraz; reporto que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilo de vida.

Se difiere en este estudio realizado por Cruz, M (67) estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz, 2010. Donde señala que los factores biológicos si tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida.

La determinación del sexo tiene mucho que ver con las características de los genes mas no con lo que hace o deja de hacer el individuo, al igual que los pensamientos, actitudes y modo de ser de la persona, va depender de la personalidad o la edad adecuada y requerida para alcanzar no solo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional que a medida que el ser humano crece se va incrementando un nivel de información que va ser mejor utilizada para el bienestar individual, familiar y social (68).

Los hombres y las mujeres tienen percepciones diferentes de su salud. Los hombres acentúan la importancia de estar en forma, ser fuertes, enérgicos, físicamente activos y controlar la situación, mientras que las mujeres dan importancia a no estar enfermas necesita ver al médico. Los hombres piensan que su cuerpo es una máquina y que el ejercicio es más importante que la nutrición y el descanso, mientras que las mujeres dan mayor importancia a la nutrición, el descanso y la relajación, y menos al ejercicio (69).

Los estilos de vida constituyen las formas generales de vivir de una persona, son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y tienen importancia en el proceso de socialización y formación de hábitos, capacidades, actitudes y valores. Los estados anímicos, las conductas y el

ambiente en el que se vive, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada persona influyen notoriamente sobre la salud, determinando en las actitudes y comportamientos (70).

Asentamiento Humano 15 de Junio Por otro lado el sexo no tiene relación estadística, la mayoría de las personas sin importar el sexo tienen un estilo de vida no saludable. Esto se debe que no practican deportes, el ingreso económico no es adecuado para llevar un estilo de vida saludable. Los adultos maduros llevan un estilo de vida desordenada, ocasionando alteración hemodinámica del cuerpo, por los constantes desarreglos en su salud como las amanecidas en fiestas, fuman, toman bebidas alcohólicas, muchos de estos no practican deporte ni llevan una alimentación adecuada por ejemplo el bajo consumo de frutas y verduras. Frecuentemente optan por consumir comidas chatarras con alto contenido de grasa y menos valor nutritivo.

Tabla 4: Se evidencia la distribución porcentual de los adultos maduros según los factores culturales y el estilo de vida: encontramos que el 85,0% (102) de los adultos maduros profesan la religión católica, seguida por el 15,0%(18) que son de religión evangélica, el 20,8%(25), de adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y el 79,2%(95) con estilo de vida no saludable, al relacionar la religión y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, se encontró no se cumple con que no se cumple con las condiciones para

aplicar la prueba chi-cuadrado; 1 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Como grado de instrucción secundaria en un 50,8%(61), un 40,8% tienen un estilo de vida no saludable y un 10,0% tienen estilos de vida saludables . Utilizando el estadístico Chi-cuadrado, encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado; 4 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Se difieren los resultados del estudio de Solís, R y Chanchhuaña, P (71) En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor –Huaraz, 2010. Se muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida. Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida encontramos que existe relación significativa entre ambas variables.

Por otro lado difieren con los resultados encontrados por Paredes E, Tarazona R (72), sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A. H 19 de marzo. Nuevo Chimbote. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Los resultados obtenidos guardan relación con los encontrados por De La Cruz R (73), en su estudio de Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el Centro Poblado de Huancayo, Caraz, 2010, en donde concluyeron que el grado de

instrucción no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Según Behar M (74), indica que a mayor nivel de educación habrá mayor conocimiento para llevar mejores estándares de vida, la educación tiene efectos diferenciados en diversos aspectos de la salud.

Respecto al nivel educativo, en el presente estudio los resultados evidencian que el grado de instrucción y estilo de vida, de acuerdo a los resultados observamos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas; es decir que el grado de instrucción va a mediar de manera importante a que estos adultos tengan estilos de vida no saludable, porque sus acciones las ejecutan de acuerdo a lo que aprendieron; el grupo con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo, agravando el desarrollo de sus modos o comportamientos adecuados, por el bajo o regular nivel de instrucción, lo cual todavía lo sigue conduciendo a practicar todo lo malo que pone en riesgo su salud, hasta llegar a tener serios problemas que afectan su bienestar (75).

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende,

además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (saber hacer) (76).

Está comprobado que las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo para la salud espiritual; sino también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración con fé o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (77).

Al relacionar los factores culturales en las personas adultas del Asentamiento Humano 15 de Junio, con el grado de instrucción y el estilo de vida encontramos que no existe relación entre ellos, las personas adultas con un grado de instrucción secundaria presentan altos porcentajes de estilo de vida no saludable y porcentajes significativo con estilo de vida saludable. La comunidad estudiada no lograron adquirir el conocimiento necesario para llevar un estilo de vida saludable no adquirieron los conocimientos básicos para iniciar una carrera profesional para el futuro, la cual determina que si no tenemos los conocimientos básicos respecto al cuidado de nuestra salud obtendremos un estilo de vida no saludable.

Por lo tanto tienen un grado de instrucción secundaria no podrían aspirar a mejores remuneraciones y viven en un entorno peligroso, donde existe el consumo de sustancias nocivas, y mediante ello no llevan un estilo de vida saludable. Ellos optan estas conductas de acuerdo a sus creencias y costumbres, por falta de tiempo al cuidado de su salud.

En cuanto a la religión en las personas adultas, podemos decir que en nuestra comunidad la mayoría tiene estilo de vida no saludable, se debe probablemente a la libertad que tienen las personas porque la iglesia católica la cual profesan no tiene ninguna prohibición más bien es costumbrista y tradicional lo cual conlleva a las personas adultas vivan bajo hábitos y costumbres poco saludables, ya que en dicha comunidad, hay consumo de sustancias tóxicas, alimentación de comidas rápidas, etc. Esto quiere decir que la religión no es un factor determinante para que los adultos maduros tengan un estilo de vida saludable. Por otro lado al aplicar la prueba estadística se encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión de las personas adultas del Asentamiento Humano.

Entonces podemos decir que el grado de instrucción y la religión no son factores que predisponen directamente el estilo de vida del ser humano no importa qué grado de estudio tenga la persona para que desarrolle estilo de vida saludable, existen otros factores que están condicionando al estilo de vida, porque el ser humano es un ser con la capacidad de razonar y decidir sus comportamientos, llevándolo a un estilo de no saludable o saludable.

En la tabla 5: Se evidencia la distribución porcentual de los adultos según los factores sociales y el estilo de vida: encontramos que el 60,0%(72), son de estado civil conviviente, de los cuales el 14,2%(17), presentan un estilo de vida saludable y el 45,8%(55) con estilo de vida no saludable al relacionar el estado civil y el estilo de vida, haciendo uso

del estadístico Chi-cuadrado de independencia, encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado; 5 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

En cuanto a la ocupación el 50,8% (61) de adultos maduros se desempeñan como ama de casa, tienen el 39,2% (47) un estilo de vida no saludable y el 11,7% (14) presentan estilos de vida saludables; al relacionar la ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. En cuanto al ingreso económico el 65,0% (78) tiene un ingreso de 400 nuevos soles mensuales, de los cuales el 56,7% (68) tienen estilos de vida no saludables y el 8,3% (10) tienen estilos de vida saludables al relacionar ingresos económicos y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, encontramos que si existe relación entre variables.

Los resultados del estudio se asemejan a la investigación Castillo R y Delgado J (78), las variables ingreso económico y estilos de vida, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa, que si existe relación entre ambas variables; porque el factor ingreso económico va repercutir significativamente, a que estos adultos adopten estilos de vida no saludable; debido a que no cuentan con recursos suficientes para cubrir todos los gastos y carencias en su hogar. El desempleo y los ingresos insuficientes básicamente es la causa de la

pobreza que no permiten adquirir los alimentos suficientes y por ende de una alimentación adecuada.

Sin embargo, con los resultados encontrados por García C (79) en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Alto el Alianza, Tacna, 2009, quienes concluyeron que el estado civil no tiene significancia estadística con el estilo de vida, pero la ocupación e ingreso económico tienen significancia estadística con el estilo de vida.

En relación al ingreso económico, podemos decir que el ingreso familiar permite el acceso a la mayor parte de los bienes materiales, culturales y espirituales que permiten el desarrollo humano; y con el salario se adquieren alimentos, vivienda, educación entre otros, lo que posibilita un crecimiento equilibrado de las familias y su descendencia (80).

Según estudios y análisis realizados por el ministerio de salud determinan que generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y el tipo de alimentos que consumen y la clase de atención que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales y dependientemente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (81).

Al observar los resultados de la investigación se evidencia en los factores sociales respecto al estado civil no influye en los estilos de vida es por ello que sin importar que sean casados o no, ya que generalmente traen costumbres de crianza del hogar, las practican con la familia que formaron; además, la forma de vivir para ellos no es un factor que dañe la integración familiar.

Así mismo al relacionar la ocupación y el estilo de vida se observa un 50,8% no es un factor determinante entre ambas variables, es debido a que, son amas de casa, que pasan mas tiempo en sus hogares puede ser debido a la sumisión con que ellas aceptan, las decisiones que toma su conyugue y por no aportar económicamente al hogar no se les toma en cuenta, también por el rol que tienen que cumplir de ser cuidadores de sus hijos, esto no cambia su modo de vivir, su forma de pensar y el estilo de vida que ellos llevan, porque lo que prima para ellos es solamente satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a su disposición y como pueden sobrevivir.

Por consiguiente, al analizar las variables ingreso económico y estilo de vida, de acuerdo a los resultados de esta investigación, se observa que si existe relación entre ambas variables; porque de una u otra manera el ingreso económico no va repercutir significativamente en que los adultos maduros adopten estilos de vida saludables, siendo así que, tienen un sueldo menor de cuatrocientos, comen comidas “chatarras”, por ser lo que es más rápido de conseguir o también porque no tienen tiempo para salir a recrearse por tener que cumplir con sus obligaciones laborales, así como también de no asistir a sus controles médicos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos maduros del Asentamiento Humano 15 de Junio, Nuevo Chimbote, presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales los adultos maduros, se obtiene que: la mayoría profesan la religión católica, de estado civil convivientes; tienen un ingreso económico de menos de 400 nuevo soles. Mas de la mitad son de sexo femenino; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, de ocupación ama de casa.
- Si existe relación entre el variable ingreso económico y estilos de vida en los adultos maduros.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Socializar los resultados de la presente investigación a las personas adultas maduros del A.H. 15 de Junio, Nuevo Chimbote, 2013, con la finalidad de fortalecer estrategias pendientes a mejorar estilos de vida saludables.
- Sensibilizar autoridades sanitarias, personas adultas maduros a que realicen talleres, programas educativos acerca de estilos de vida saludable en las diversas Instituciones de Salud, profesional de salud debe entablar empatía y confianza teniendo presente los factores socioculturales materia de estudio de la presente investigación.
- Fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada, motivando a los profesionales de salud a realizar nuevas investigaciones que contribuyan en la salud de las personas adultas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>
2. 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>.
3. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
4. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
5. 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%3BS%3B1%3B134
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar.
7. ESSALUD. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de>.
8. Jacoby E, Bull F y Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas.

- [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012].
 10. Dirección de Promoción de la Salud. Red de Salud Pacifico Sur. Área de estadística. Nuevo Chimbote; 2013.
 11. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
 12. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
 13. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
 14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
 15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
 16. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el

URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

17. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
18. Pender, N. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
19. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de>
20. León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
21. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd>
22. De la Cruz E. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de>
23. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
24. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf>

25. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
26. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de ejercicio. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 22 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ejercicio>.
27. 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>
28. Universidad De Cantabria. Curso Autorrealización. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
29. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
30. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: <http://Catarina.udlap.mx/udla/tales/documentos/lps/hernandezdmd/portada.html>
31. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
32. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>

33. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
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 paginas]. Disponible en URL: <http://www.investigaciones.net/es/endesarrollo/DiseñodeEstudioAnaliticos.pdf>
36. 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/CcotSaRes.html>
37. Polit, D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano-McGraw-Hill; 4ta ed. México 2009.
38. 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>
39. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas].
40. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
41. Gonzales, G. Definición de estado civil [Artículo en Internet]. 2011 [citado 2011.jun.23]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.

42. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
43. Colona C. Ingreso económico. Diccionario de economía [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb.28.]. Disponible en: URL:<http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESOECONOMICOMICO.htm>.
44. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
45. 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>
46. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. Hernández R Metodología de la Investigación .[Artículo en Internet]. [mexico:EditorialMcGrawHill2003. [Citado 2010 Ago 15]. Disponible desde: URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
48. Calderón, S. y Nhuria, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. asentamiento humano. Villa maría. 2014. Nuevo Chimbote. [Documento en internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/269>
49. Rojas, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura. Pueblo Joven 3 de octubre. Nuevo Chimbote. 2013
50. Fuentes, A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Legía zona I en Tacna. 2010

51. Bocanegra, L. y Avelino, Q. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del A. H. 10 de Setiembre Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
52. Organización Mundial de salud. Estilo de vida [Citado 2013 Nov. 15] [alrededor de 1 pantalla] Disponible desde el URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>.
53. Estilo de vida [Citado 2014 Marz. 08] [alrededor de 2 páginas] <http://www.rom.pe/emprendedor/marketing-y-publicidad/403-los-estilos-de-vida>.
54. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
55. Gonzales Z. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la institución educativa república de chile - Casma, 2012
56. Pinn W. Sex and gender factors in Medical Studies: Implications for health and clinical practice. JAMA. 2003;289(4):397-400
57. Robles W. Definición de ingresos. [Portal en Internet]. 2011. [Citado el 2014 jun. 25] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://definicion.de/ingresos/>.
58. Suarez, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros H.U.P Villa Don Víctor Nuevo Chimbote 2012. [Documento en internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027554>
59. Matta, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del sector 8 del A. H. Villa María Nuevo Chimbote. 2012.
60. Chuqui, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro centro poblado Huambacho Samanco. [Documento en internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027536>

61. Infante, A En su estudio: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de septiembre – Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
62. NEI. Censos nacionales 2007. [serie internet][citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 120 planillas]. Disponible desde el Url: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>
63. Estilo de vida [Citado 20114 Marz. 08] [alrededor de 2 páginas] <http://www.rom.pe/emprendedor/marketing-y-publicidad/403-los-estilos-de-vida>.
64. “Definiciones médicas de factores biosocioculturales”. Enciclopedia libre: desde febrero del 2011. disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/salud/cptsalud/...definicionesmedicas.com/definicion...factores-biosocioculturales.../6.html/cptsafac.html../com>.
65. Burneo K. Canasta familiar más cara y los precios siguen estancados. [Portal en Internet]. 2010. [Citado el 2011. ago 20] [1 pantalla]. Disponible en URL:http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados_57197.html
66. Salcedo, T. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del centro poblado Paria Independencia- Huaraz. [Documento en internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000023025>
67. Cruz, M y Félix, E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menor de Ichoca-Huaraz. 2010
68. Factores biosocioculturales respecto al sexo. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
69. Gómez S. Que es sexualidad.[Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20][Alrededor de 2 planilla].Disponible desde el URL:

http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_01.htm

70. Moruno P. y Romero D. Historia de Estados Anímicos en el ámbito de la Salud. Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 27. p. 3-10. Barcelona .2001
71. Solís, R. y Chanchhuaña, P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, centro poblado Huallcor –Huaraz, 2010
72. Paredes E, y Tarazona R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A. H 19 de marzo. Nuevo Chimbote
73. De La Cruz R. y Solórzano Ch., Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el Centro Poblado de Huanayo, Caraz, [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010
74. Behar M, y Icaza S. Nutrición [Libro en Internet] México: Interamericana; 1972. pp. 99-103, 121- 123. Disponible en: <http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.html>
75. Medina C. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven del Asentamiento humano San Diego -Nuevo Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014
76. Campomanes, S. Estilo de Vida postprandial en adultos jóvenes de diferentes etnias en Colombia. [Serie Internet] [Citado el 2010 noviembre 24][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.alanrevista.org/ediciones/2004-3/postprandial_adultos_jovenes_colombia.asp
77. Rodríguez M. Religión es relación [Artículo en internet]. 2014 [citado 2014 Julio 11]. Disponible en: http://www.actualidadevangelica.es/index.php?option=com_content&view=article&id=6427:religion-es-relacion&catid=47:columnas.

78. Castillo R, y Delgado J. Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional
79. Ccusi A. García C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Alto el Alianza, Tacna [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009
80. Torres J. Economía y calidad de vida. [Monografía en internet]. 2014 [Citado 2014 marzo. 28]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos28/economia-calidad-vida/economia-calidad-vida.shtml>
81. Pérez J. Problemas socioeconómicos de la nutrición. [Ensayo en internet]. México; 2009. [Citado 2014 Ago.]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/15488111/Problemas-Socioeconomicosnutricion-bromatologia>

ANEXO 01
ESCALA DE ESTILO DE VIDA
Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

Nº	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	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	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	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA**

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

- **Marque su sexo?**

Masculino () Feminino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 750 nuevos soles ()

b) De 750 a 1000 nuevos soles ()

c) Mayor a 1000 nuevos soles ()

ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.114
P02	0.120
P03	0.083
P04	0.062
P05	0.058
P06	0.185
P07	0.172

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a

0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.039
P02	0.127
P03	0.232
P04	0.128
P05	0.053
P06	0.158
P07	0.273
P08	0.107
P09	0.016
P10	0.025
P11	0.113
P12	0.053
P13	0.147
P14	0.236
P15	0.243
P16	0.107
P17	0.046
P18	0.165
P19	0.075
P20	0.201
P21	0.137
P22	0.182
P23	0.109
P24	0.071
P25	0.471

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a

0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 04

ESTADÍSTICOS ALFA DE CRONBACH PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	1.5	0.68	0.534
P02	1.63	0.48	0.795
P03	4.15	0.97	0.691
P04	1.62	0.76	0.611
P05	3.15	1.22	0.543
P06	3.27	1.57	0.718
P07	2.13	0.73	0.862

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
7	0.679

ANEXO 04

ESTADÍSTICOS ALFA DE CRONBACH PARA LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	3.83	0.50	.746
P02	3.33	0.54	.738
P03	2.53	0.91	.744
P04	3.24	0.64	.722
P05	2.68	0.65	.750
P06	2.57	0.64	.731
P07	2.02	0.97	.741
P08	3.51	0.54	.754
P09	3.15	0.54	.735
P10	2.49	0.87	.724
P11	2.79	0.70	.720
P12	2.80	0.50	.733
P13	2.94	0.60	.735
P14	3.02	0.54	.739
P15	2.37	0.79	.722
P16	2.52	0.96	.723
P17	2.55	0.94	.712
P18	3.03	0.85	.719
P19	2.22	0.92	.725
P20	2.21	1.04	.734
P21	3.37	0.72	.746
P22	2.67	0.73	.719
P23	3.03	0.57	.740
P24	2.31	0.64	.728
P25	3.46	0.63	.745

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741



ANEXO N ° 05

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA EN EL PERÚ, 2013**

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

.....