



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA. NUEVO
CHIMBOTE, 2015**

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

AUTORA:

ROSITA DE SANTA MARÍA HUAMANCHUMO TORREJÓN

ASESORA:

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, sabiduría, por guiar mis pasos y darme las fuerzas necesarias para vencer las dificultades que se han presentado en el trayecto de la elaboración de este trabajo de investigación.

A la Universidad por ser mi segundo hogar, por impulsarme a ser cada día mejor, a los docentes por su enseñanza y esmero en mi formación profesional.

A los moradores adultos del asentamiento humano Juan Bautista que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado cooperación y comprensión durante el desarrollo de las entrevistas.

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza cada día, por permitir que no me rinda ante las dificultades .por brindarme la sabiduría para que el presente trabajo se termine de manera satisfactoria.

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

A mi hermano Gustavo por brindarme siempre su apoyo incondicional, aliento y la motivación para seguir adelante. Por depositar su confianza en mí, y permitir que cumpla mi sueño de terminar mi carrera profesional en Enfermería.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del asentamiento humano Juan Bautista .Nuevo Chimbote, 2015. La muestra estuvo conformada por 250 adultos; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico SPSS software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada; para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: En cuanto a los factores biosocioculturales; la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente; más de la mitad son ama de casa y adultos jóvenes; menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo. No cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, religión y ocupación.

Palabras Claves: adulto, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present research report is a quantitative one, with a descriptive correlational design. Its general objective was to determine the relationship between the lifestyle and the biosociocultural factors of the human settlement Juan Bautista. New Chimbote, 2015. The sample consisted of 250 adults; Two instruments were used to collect data: the lifestyle scale and the questionnaire on biosociocultural factors; Both instruments were guaranteed in their reliability and validity. Data were processed in a statistical package. SPSS software version 18.0 and presented in simple and double-entry tables to establish the relationship; Among the study variables, the independence test of Chi-square criteria was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. The following conclusions were reached: The majority of adults in the human settlement Juan Bautista-Nuevo Chimbote; Have an unhealthy lifestyle and minimal percentage a healthy lifestyle. As for the biosociocultural factors; The majority are of female sex, have secondary education degree, civil status partner; More than half are housewives; And are young adults; Less than half have an income of less than 400 nuevos soles and profess the Catholic religion. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: age, sex. Does not meet the requirement to apply the chi square test between lifestyle and biosociocultural factors: education level, marital status, income, religion and occupation.

Keywords: adult, lifestyle, biosociocultural factors.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTOiii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	09
2.1. Antecedentes.....	09
2.2. Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA	27
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Procedimientos y análisis de los datos.....	36
3.6. Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	39
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA - NUEVO CHIMBOTE, 2015	
TABLA 2.	40
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3.	45
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA - NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4.	46
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 5.	47
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA NUEVO CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1:	39
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.	
GRÁFICO 2:	41
SEXO DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.	
GRÁFICO 3:	41
EDAD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.	
GRÁFICO 4:	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.	
GRÁFICO 5:	42
RELIGIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015	
GRÁFICO 6:	43
ESTADO CIVIL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015	
GRÁFICO 7:	43
OCUPACIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015	
GRÁFICO 8:	44
INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo general de identificar los factores biosocioculturales que determinan los estilos de vida en el adulto del asentamiento humano Juan Bautista –Nuevo Chimbote.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto; entendiendo que el estilo de vida es un término que se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales (1).

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización .Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto , no son fijas ,sino que están sujetas a modificaciones” (1).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (2). De esta forma, 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. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad.

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

El estilo de vida, es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos nutricionales y tóxicos se refiere a la manera particular de un individuo para utilizar o disponer de lo que tiene (3).

El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio (4).

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida ; el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física y que tienen como resultado el

desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer(5).

Estas enfermedades solían considerarse enfermedades de los países industrializados y se las llamaba "enfermedades occidentales" o "enfermedades de la abundancia", sin embargo, internacionalmente se las conoce como enfermedades no transmisibles y crónicas, y forman parte del grupo de enfermedades degenerativas. Una enfermedad crónica puede resultar en la pérdida de independencia, años con discapacidad o la muerte, y supone una carga económica considerable para los servicios de salud (5).

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales, pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludablemente y estilos de vida poco saludables que nos conducen al deterioro (6).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etáreo (6).

Se necesitan con urgencia medidas eficaces de salud pública para promover la actividad física y mejorar la salud en todo el mundo. El reto de promover la actividad física es responsabilidad tanto de los gobiernos como de las personas. Sin embargo, la acción individual en materia de actividad física está influenciada por el medio ambiente, las instalaciones deportivas y recreativas, y la política nacional (5).

Es necesaria la coordinación entre diversos sectores, como los de la salud, el deporte, la educación y la política cultural, los medios de comunicación y la información, el transporte, la planificación urbana, los gobiernos locales y la planificación económica y financiera. Con este fin, la Organización Mundial de la Salud está apoyando a sus Estados miembros, promocionando a nivel nacional y sobre la base de evidencias los beneficios, tanto para la salud como sociales y económicos, de los estilos de vida saludables (5).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (7).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); al cuarto trimestre del año 2016, el 37,2% de los hogares del país tenía entre sus

miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. De acuerdo al sexo, el 55,8% de los hogares nucleares de los adultos mayores son jefaturados por hombres, siendo más del doble de los jefaturados por mujeres (27,0%). El 18,1% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 43,6% alcanzó estudiar primaria; el 22,3% secundaria y el 16,1%, nivel superior (9,5% superior universitaria y 6,6% superior no universitaria). El 84,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 73,8%, habiendo 10,8 puntos porcentuales de diferencia entre ambos (8).

A esta realidad problemática no escapan los adultos que habitan en el asentamiento humano Juan Bautista ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, limitando por el norte con el asentamiento humano Joselyn Álvarez por el sur con el asentamiento humano Jesús María, por el este con Villa Los Ficus y por el oeste con el asentamiento humano Houston (9). Fue fundado el 23 de Diciembre de 2010. Tiene una junta directiva liderada por la Sra. Lourdes Oreyana Tecco; quien ocupa el cargo de secretaria general. San Juan Bautista cuenta con 582 lotes; de las cuales algunas se encuentran deshabitadas y con 18 manzanas. Tienen luz eléctrica provisional y no cuentan con agua ni desagüe, ni alumbrado público. La mayoría de las viviendas están construidas de material noble y algunas de material precario como esteras y triplay. Los medios de transporte a los que tienen acceso son

las combis pertenecientes a la línea 7B, moto taxis y autos del comité 2 y N (9).

Los moradores de este asentamiento humano se atienden en el Puesto de Salud Nicolás Garatea .Las afecciones más frecuentes que padecen son las infecciones intestinales, enfermedades a la piel y enfermedades respiratorias. Cuenta con 1 Jardín para niños de 2,3 y 4 años de edad, programa Cuna más, local comunal, sala de estimulación temprana, vaso de leche, comedor popular, 2 tiendas de abarrotes, internet y taller de soldaduras .Asimismo cuenta con una población total de 1100 habitantes aproximadamente, de las cuales 250 son adultos (9).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis .Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

Enunciado del Problema:

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote ,2015?

Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote.

Objetivos Específicos:

Valorar el estilo de vida en el adulto del asentamiento humano Juan Bautista -Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto del asentamiento humano Juan Bautista -Nuevo Chimbote.

Justificación de la Investigación:

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

Los estilos de vida y los patrones de conducta personal parecen ser los principales determinantes de la morbimortalidad en los adultos .Es por esta razón que las estrategias de prevención primaria dirigen sus esfuerzos a la identificación de los factores de riesgo para prevenir su desarrollo y definir políticas de intervención tempranas.

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

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Maya L ,(10).Investigó los estilos de vida saludable en adultos: definido como los procesos sociales, tradicionales, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida .Así mismo concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo y o de factores protectores para el bienestar , por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Zambrano R, (11). En su investigación titulada “Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular “; llego a concluir que el 75% de la población adulta no supera los 47 años y medio de edad, el (61.4%) son mujeres, y el 38.6% son hombres. En cuanto a nivel educativo el 68, 6% tiene un nivel de primaria, el 27,1% alcanzo el nivel secundario, el 1.4% nivel de técnico y el 2.9% no tiene ningún nivel educativo. En relación al

estado civil el 51.4% vive en unión libre, seguido de casados con el 41%. Respecto a la ocupación (74,3%) de la población son agricultores, de estos 25 mujeres se dedican a la agricultura y 18 que corresponde a (25.7%) son amas de casa. El 98.5% de la población está afiliada al SGSSS lo cual es positivo para poder proyectar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con este grupo poblacional.

Uzcátegui M, Alvarado J, (12) .Investigaron los estilos de vida y riesgo cardiovascular en los adultos mayores de la población de Maripa -Venezuela. Donde se concluye que el grupo etario más frecuente es de 60 a 64 años, seguido de 65 a 69 años, hallándose predominancia del sexo femenino. El grupo de edad más afectado fue el de 60 a 69 años con un 61,1%. Se halló un 20% de casos nuevos de HTA y un 23,3% de pre hipertensión. Dentro de los hábitos personales el consumo de alcohol es el más prevalente con un 53,3% seguido del tabaquismo con un 35,6%. 8. Las concentraciones de colesterol total con niveles séricos normales de HDL, y valores bajos de triglicéridos C-LDL y C-VLDL indican la presencia de una dieta equilibrada.

Acuña Y, Cortes R (13).Realizaron un estudio titulado: Promoción de estilos de vida saludable en el área de salud de Esparza, Costa Rica-2010. En el cuestionario realizado obtuvo que el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad. En

cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, un 57 % considera que su alimentación es balanceada, el 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo, el 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %.

Investigación actual en nuestro ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Castillo W, (14). Estudió sobre estilos de vida y factores socio culturales del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Priale-Chimbote, 2011. La investigación fue aplicada a una muestra de 98 adultos mayores de sexo masculino .Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: grado de instrucción, estado civil, ocupación y religión del adulto mayor al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo

de vida y el factor sociocultural: ingreso económico del 12 adulto mayor al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado”.

Aguilar G, (15) .Investigó los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del triunfo-Perú. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones. Asimismo tienen estilos de vida saludables en su dimensión biológica, evidenciándose en una alimentación adecuada tres veces al día, bajo en grasas, en las actividades que realizan diariamente evitando así el sedentarismo y en un buen descanso y sueño. La mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida saludables en su dimensión social.

Sánchez Y, (16).En su trabajo de investigación titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Laura Caller -Los Olivos Lima, 2009. Encontró que del 100% de personas adultas que participaron en la presente investigación, el 33.5% (118 personas) tienen un estilo de vida saludable y un 66.5% (234 personas) un estilo de vida no saludable. . En los factores biológicos obtuvo que el 53.7% (189 adultos) tiene una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 61.4% (216 adultos) son del

sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 38% (134 adultos) de las personas adultas tienen secundaria completa y todavía hay un 2.3% (8 adultos) de analfabetos; en cuanto a la religión el 73.9% (260 adultos) son católicos. En lo referente a los factores sociales el 35.8% (126 adultos) son solteros, el 53.8% (189 adultos) son amas de casa y un 38.4% (135 adultos) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. Según Lalonde M, Tejera J, (17). los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables

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

grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (18).

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (18).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L (19), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (19).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (19).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (19).

Según Duncan (20), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

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

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (21).

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

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas

veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (21).

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

Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (21).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica y a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (21).

El presente estudio el estilo de vida se mide en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de

los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (21).

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

Dimensión de alimentación: La alimentación es una cadena de hechos que comienza desde el cultivo, selección, preparación del alimento, hasta las formas de presentación, y del consumo de un grupo de ellos. Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos de una forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales. (22)

Dimensión Actividad y Ejercicio: La actividad física puede definirse como cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un gasto energético. Ejemplos de actividad física son todas las acciones motoras que se realizan a diario: el trabajo en la oficina, el quehacer doméstico, subir escaleras, caminar, correr y, en resumen, cualquier movimiento que efectúe una persona. Es importante resaltar que la actividad física debe ir acompañada de una alimenta-

ción equilibrada y nutritiva, ajustada de acuerdo con la edad, el sexo, la estatura y la condición de la persona. Cuando la actividad física es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud, se le conoce como “ejercicio”; tal es el caso de las personas que realizan caminatas diariamente o asisten a un gimnasio (23).

La práctica regular y constante de una actividad física mejora la digestión, el sistema óseo, el circulatorio y, con ello, el funcionamiento del corazón y los pulmones. Conjuntamente con una alimentación saludable o equilibrada son la clave para la conservación y el mantenimiento de la salud. El ejercicio proporciona bienestar tanto físico como mental, disminuye la grasa corporal y aumenta el tamaño de los músculos. Contribuye a aumentar el colesterol “bueno” (HDL) y disminuye el colesterol “malo” (LDL). Mejora la flexibilidad de los músculos y el movimiento de las articulaciones. Reduce la presión arterial. Disminuye el estrés y aumenta la autoestima. (23).

Dimensión Manejo del estrés: El estrés puede ser definido como un proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa del organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden hacer que la persona enferme (24).

Las consecuencias negativas del estrés sólo se producen cuando la situación desborda la capacidad de control de la persona. En realidad, el estrés es una respuesta fisiológica natural del ser humano, que actúa como un mecanismo de defensa que prepara el organismo para hacer frente a situaciones nuevas, con un nivel de exigencia superior o percibida como una amenaza. El problema se da cuando la respuesta natural del organismo se activa en exceso, lo que puede dar lugar a problemas de salud a medio y largo plazo. (24)

Ante una situación de estrés, el trabajador intenta desarrollar estrategias de afrontamiento que buscan eliminarlo. Las formas que puede adoptar la respuesta al estrés resultan relevantes en el ámbito laboral (24).

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

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria (25).

Dimensión apoyo interpersonal: Esta dimensión del hombre es algo muy importante ya que se mira como el sostiene sus relaciones interpersonales teniendo en cuenta varios aspectos en él como lo son la simpatía, la apatía, la antipatía y la empatía que esto es lo que nos ayuda a relacionarnos con las personas y a la misma vez a conservar mucha gente durante el resto de nuestra vida (26).

Son muy importantes ya que estas son las base para podernos socializar con las demás. Podemos encontrar muchos atributos con los que podemos pasar a ser amigo de una persona o su rival. También depende mucho el tiempo que una persona este al lado de otra ya que se establecen derechos y obligaciones. En las relaciones interpersonales también influye mucho la personalidad de las personas, donde se desarrollan grupos de personas organizados donde se puede decir que los sentimientos son iguales, ya que esto va basado en la empatía que es cuando identificamos todo lo que tiene una persona y en que nos en requise. (26).

Dimensión Autorrealización: La autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc. (27).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/ o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (27).

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

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad" (27).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (28).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (28).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (28).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (29).

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

del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (30).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (31).

La religión es una forma práctica de vinculación que los hombres establecen entre sí y con la naturaleza (32).

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales (33).

La adultez es la etapa comprendida entre los 18 y los 60 años aproximadamente. En esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan

relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad. De este modo la edad adulta constituye un período muy extenso dentro del ciclo vital, dividido generalmente en dos etapas: Adultez Temprana y Adultez Media (34).

El adulto en todas sus etapas de vida está expuesto a diversos factores que ponen en riesgo su salud, entre las cuales se clasifican los factores de riesgo sociales como son los estilos de vida; los psicossociales como la jubilación viudez desarraigo social, condiciones financieras desfavorables, soledad, maltrato pérdida de roles sociales e inactividad física .Factores de riesgo psicossociales como institucionalización, barreras arquitectónicas, disfunciones familiares, aislamiento (35).

Enfermería es la ciencia y el arte de cuidar de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Interviene en la salud del adulto en los campos de promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación. El rol de la enfermera en cuanto al cuidado brindado al adulto implica una mayor interacción con la persona a fin de lograr una atención integral que considere las esferas física, emocional, social, cultural y espiritual, lo cual exige un buen nivel de formación basado en principios científicos humanísticos y tecnológicos, que les permita brindar un cuidado de calidad . (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

Estudio cuantitativo de corte transversal: Es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística (37).

3.2. Diseño de la Investigación:

Descriptivo correlacional: Tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables (38).

3.3. Universo muestral:

3.3.1 Universo muestral:

Estuvo conformado por 250 adultos del asentamiento humano Juan Bautista, Nuevo Chimbote.

Unidad de Análisis:

Cada adulto del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adulto que vive por lo menos 3 años en el asentamiento humano Juan Bautista.
- Adulto del asentamiento humano Juan Bautista de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto del asentamiento humano Juan Bautista que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto del asentamiento humano Juan Bautista –Nuevo Chimbote que presentaron alguna enfermedad.
- Adulto del asentamiento humano Juan Bautista –Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables:

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO:

Definición Conceptual:

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y

que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (39).

Definición Operacional:

Se medirá mediante la escala nominal:

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

Definición Conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (40).

Definición operacional

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

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo:

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras

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 (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)

- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (44).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (45).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (46).

Definición Operacional

Escala de razón

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

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

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

Instrumentos:

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

Instrumento 01

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker E, Sechrist k y Pender N (47), y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E (48), y Díaz, R para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud(Ver anexo 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Delgado, R; Reyna E (48).modificado por; Díaz, R para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes. (Ver anexo 03).

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

-Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo de la persona (02 ítems).

-Factores Culturales, donde se determina el grado de instrucción y la religión (02 ítems).

-Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (49).

Validez interna:

Se aplicó una prueba de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (49) (Ver anexo 04).

Confiabilidad:

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento, se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (49). (Ver anexo 05)

3.5 Procedimiento y análisis de los datos:**3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del asentamiento humano Juan Bautista -Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación. Son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de datos:

Los datos estadísticos obtenidos en la investigación fueron tabulados con la metodología estadística, y presentados en cuadros simples y de doble entrada. Para el análisis o interpretación de los resultados, se utilizó un software especializado en estadística y epidemiología, el SPSS versión 18.0 en sus dos niveles.

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

3.6. Principios éticos:

Durante la aplicación de los instrumentos, se respetó y se cumplió los principios de éticos (50).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario, indicando a los adultos del asentamiento humano Juan Bautista –Nuevo Chimbote, que la

investigación será anónima y que la información obtenida será sólo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento informado

Solo se trabajó con los adultos del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo 06).

IV.RESULTADOS:

4.1 Resultados:

TABLA 01

*ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO.ASENTAMIENTO HUMANO JUAN
BAUTISTA.NUEVO CHIMBOTE ,2015.*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	47	18,8
No saludable	203	81,2
Total	250	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano, Juan Bautista .Nuevo Chimbote- 2015

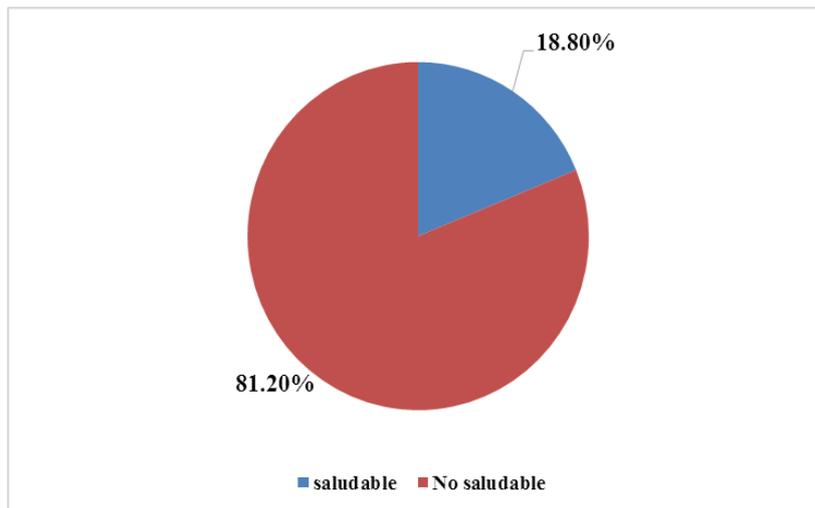


TABLA 02

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO
JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2015**

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad	N	%
20 a 35	130	52,0
36 a 59	110	44,0
60 a mas	10	4,0
Total	250	100
Sexo	N	%
Masculino	79	31,6
Femenino	171	68,4
Total	250	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	4	1,6
Primaria	64	25,6
Secundaria	157	62,8
Superior	25	10
Total	250	100,0
Religión	N	%
Católico	122	48,8
Evangélico(a)	56	22,4
Otras	72	28,8
Total	250	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	24	9,6
Casado(a)	25	20,8
Viudo(a)	1	0,4
Conviviente	172	68,8
Separado(a)	1	0,4
Total	250	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	52	20,8
Empleado	43	17,2
Ama de casa	143	57,2
Estudiante	6	2,4
Otras	6	2,4
Total	250	100,0
Ingreso económico (soles)	GN	%
Menor de 400	78	31,6
De 400 a 650	24	9,6
De 650 a 850	85	3,4
De 850 a 1100	35	14
Mayor de 1100	28	11,2
Total	250	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto del asentamiento humano Juan Bautista Nuevo Chimbote, Julio .2015.

GRÁFICO 02

*EDAD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA,
2015*

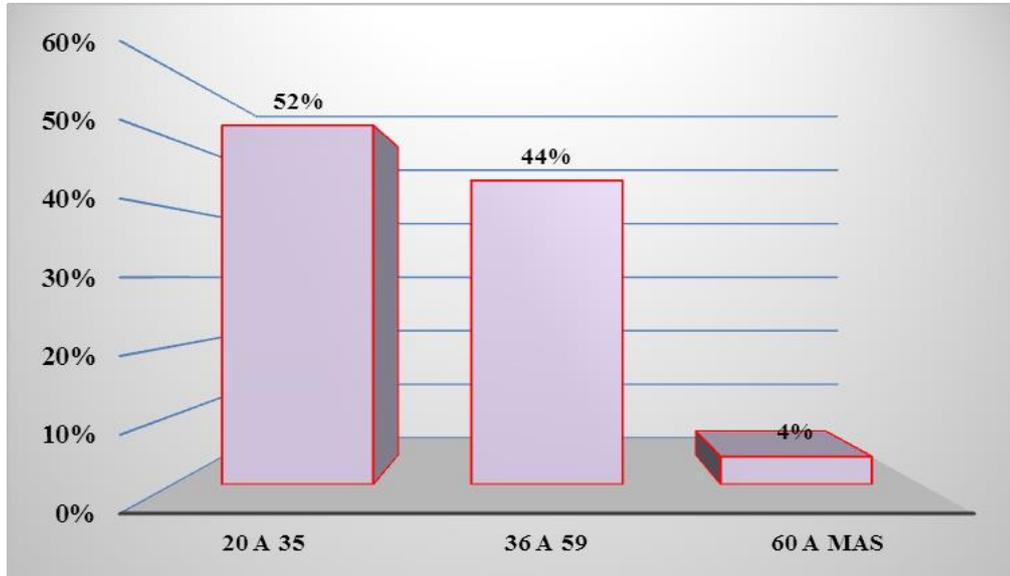


GRÁFICO 03

*SEXO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA,
2015*

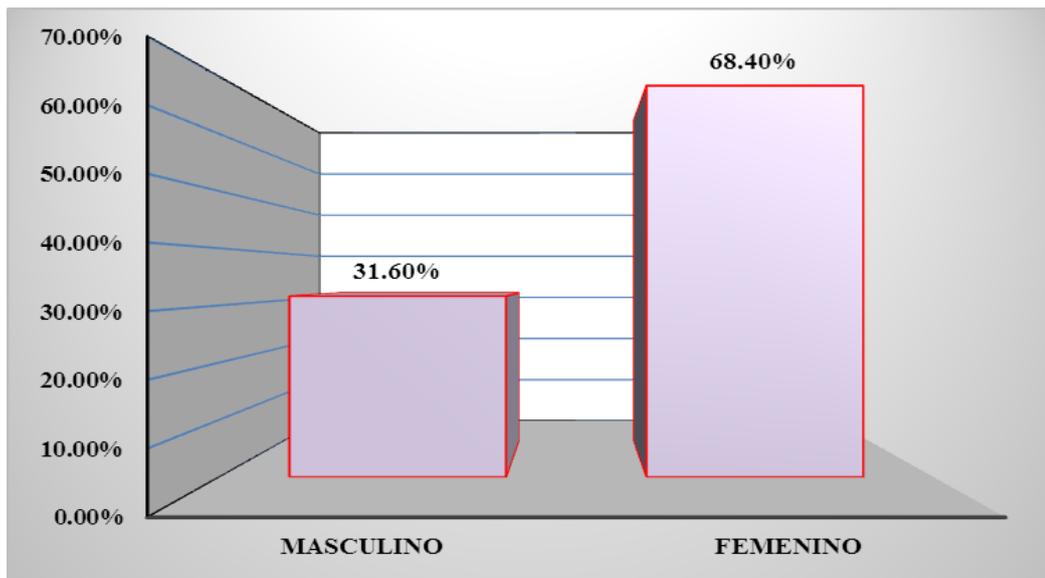


GRÁFICO 04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.

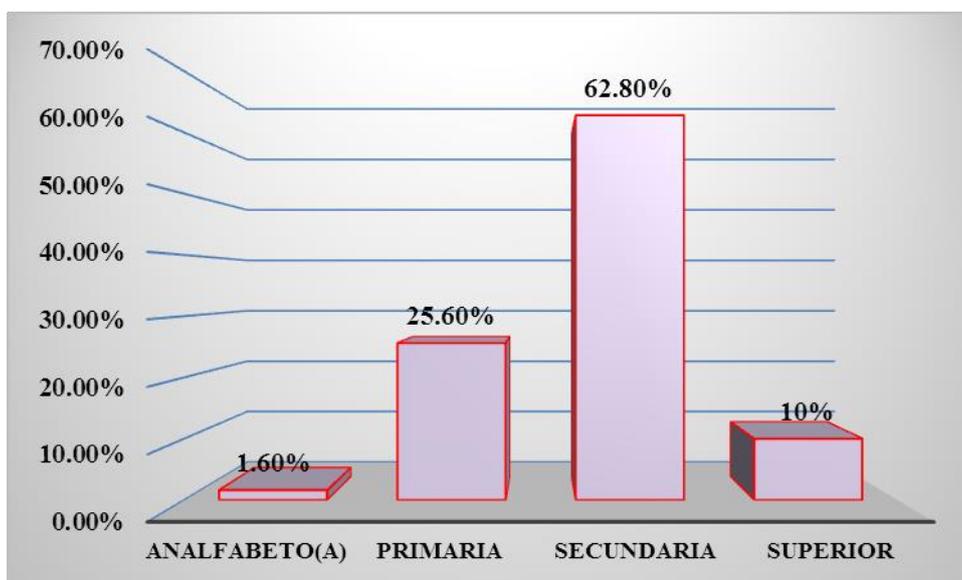


GRÁFICO 05

RELIGIÓN DEL ADULTO. DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.

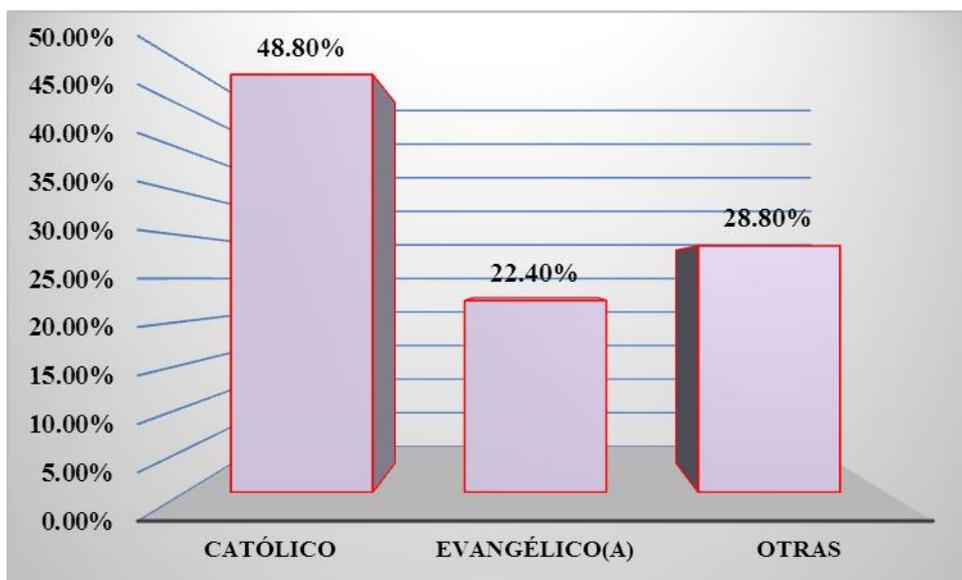


GRÁFICO 06

ESTADO CIVIL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA

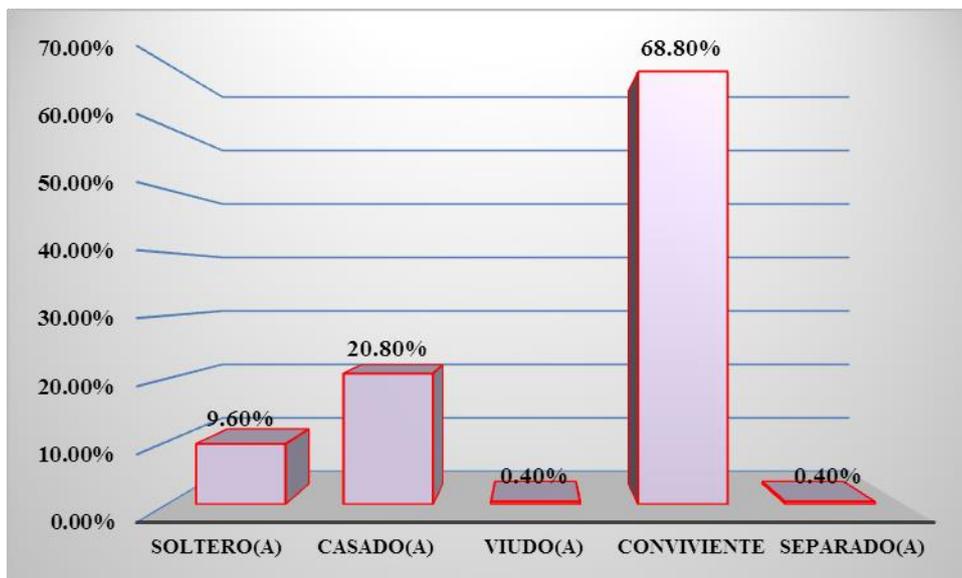


GRÁFICO 07

OCUPACIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.

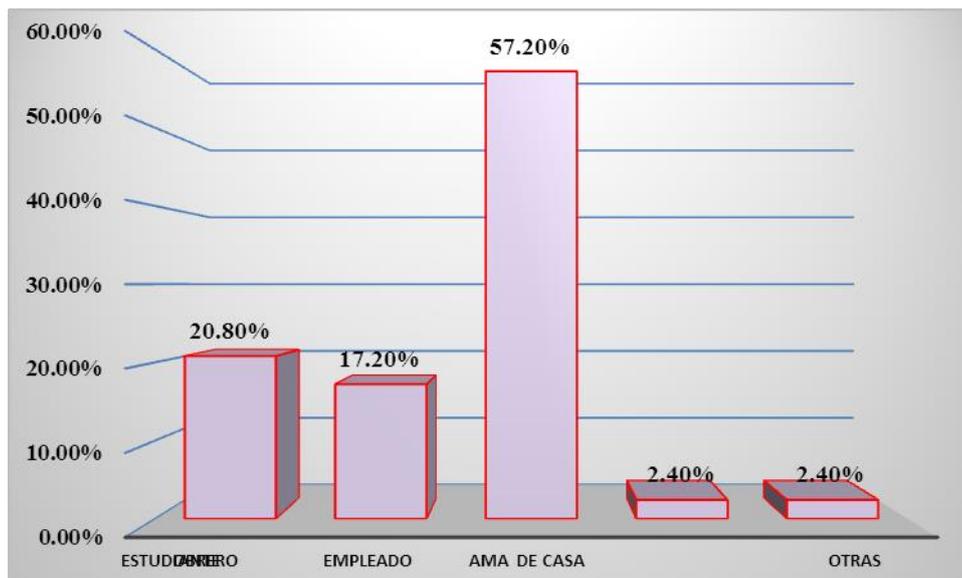
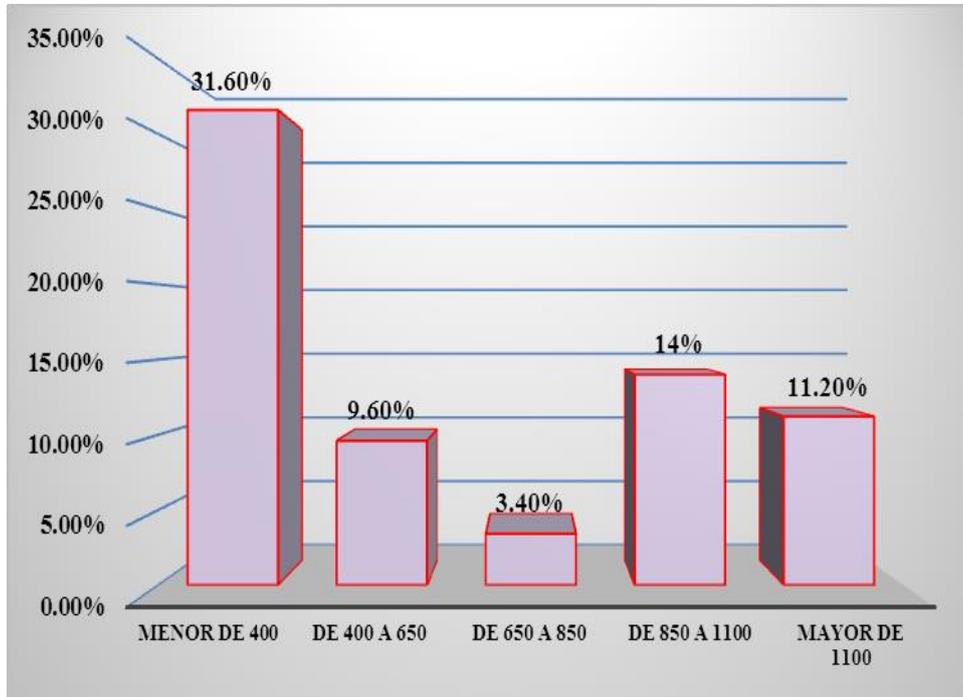


GRÁFICO 08

*INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO. DEL ASENTAMIENTO HUMANO
JUAN BAUTISTA, 2015.*



RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.

TABLA 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015

Edad	Estilo de vida				Total		$X^2 = 5,647$; $gl=2$; $p = 0,065 > 0,05$
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
20 a 35	52	28,8	79	31,6	131	52,4	.No existe relación estadísticamente significativa
36 a 59	28	11,2	82	32,8	110	44,0	
60 a mas	3	1,2	6	2,4	9	3,6	
Total	83	33,2	167	66,8	250	100	

Sexo	Estilo de vida				Total		$X^2 = 2,076$; $gl=2$; $p = 0,354 > 0,05$
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Masculino	19	7,6	60	24,0	79	31,6	No existe relación estadísticamente significativa
Femenino	64	25,6	107	42,8	171	68,4	
Total	83	33,2	167	66,8	250	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto del el asentamiento humano Juan Bautista. Julio ,2015.

TABLA 04*FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO**HUMANO JUAN BAUTISTA, 2015.*

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Analfabeto(a)	0	0,0	4	1,6	4	1,6	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Primaria	11	4,4	53	21,2	64	25,6	
Secundaria	59	23,6	98	39,2	157	62,8	
Superior	13	5,2	12	4,8	25	10,0	
Total	83	33,2	167	66,8	250	100	
Religión	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Católico	47	18,8	74	29,6	121	48,4	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Evangélico	15	6,0	42	16,8	57	22,8	
Otros	21	8,4	51	20,4	72	22,8	
Total	83	33,2	167	66,8	250	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto del asentamiento humano Juan Bautista. Julio ,2015.

TABLA 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. DEL ASENTAMIENTO HUMANO

JUAN BAUTISTA, 2015.

Estado Civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Soltero(a)	5	2,0	19	7,6	24	9,6	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Casado(a)	30	12,0	22	8,8	52	20,8	
Viudo(a)	1	0,4	1	0,4	2	0,8	
Conviviente	47	18,8	124	49,6	171	68,4	
Separado(a)	0	0,0	1	0,4	1	0,4	
Total	83	33,2	167	66,8	250	100	

Ocupación	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Obrero(a)	23	9,2	29	11,6	52	20,8	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Empleado(a)	6	2,4	37	14,8	43	17,2	
Ama de casa	51	20,4	92	36,8	143	57,2	
Estudiante	2	0,8	4	1,6	6	2,4	
Otros	1	0,4	5	2,0	6	2,4	
Total	83	33,2	167	66,8	250	100	

Ingresos Económicos (soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Menos de 400	13	5,2	65	26,0	78	31,2	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
De 400 a 650	7	2,8	17	6,8	24	9,6	
De 650 a 850	23	9,2	62	24,8	85	34,0	
De 850 a 1100	21	8,4	14	5,6	35	14,0	
Mayor de 1100	19	7,6	9	3,6	28	11,2	
Total	83	33,2	167	66,8	250	100	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto del asentamiento humano Juan Bautista, Julio 2015.

DISCUSIÓN

Tabla 01: Del 100% (250) de adultos del asentamiento humano Juan Bautista, el 81,2 % tienen un estilo de vida no saludable y el 18,8 % tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se relacionan con los de Vidal E, (51). Quien estudió los “Estilos de vida de los adultos del A.H La Arboleda-Calle 1 a 7 Santa Rosa -Lima 2014”; llegó a concluir que la mayoría de los adultos del A.H La Arboleda Distrito de Santa Rosa –presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludable.

Asimismo se asemeja a lo obtenido por Castillo R, (52). Quien en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado menor de Shiqui - Catac 2012”, concluyó que la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable.

Por otro lado difieren con los de Julca B, (53). Quien en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado –sector Mataquita, Jangas –Huaraz, 2012” concluyó que la mayoría de los adultos del Centro Poblado –sector de Mataquita presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tienen un estilo de vida no saludable.

De la misma manera difiere con Tinoco R, (54). Quien presento un estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote, 2012”, concluyó que la mayoría de los adultos presenta un estilo de vida saludable y un menor porcentaje presentan un estilo de vida no saludable.

Siendo los estilos de vida patrones de comportamiento identificables, que pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud a de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medio ambiental y laboral, harán más atractivas, factible, adecuados y no adecuados comportamientos y formas de vida (55).

Estos actúan como un agente protector, puesto que disminuyen la probabilidad de que contraigan enfermedades y pueda gozar de una mejor calidad de vida. Aunque existen personas adultas que presentan estilos de vida no saludable se pone en evidencia la urgente necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población adoptar estilos de vida sanos (56).

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano (57).

La etapa de la adultez es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, es el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad en donde el hombre

alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones (58).

Al analizar la variable estilo de vida de los adultos del asentamiento humano Juan Bautista; los resultados obtenidos nos indican que la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable.

Este resultado evidencia que los adultos de la comunidad en estudio ejercen patrones de conducta inadecuados; que no son pertinentes para la mejora y mantenimiento de su salud, predisponiéndolos a adquirir diversas enfermedades.

Los estilos de vida se evidencian como un área fundamental para la comprensión de ciertas enfermedades. La mala alimentación, la obesidad, el consumo de tabaco, la presión arterial elevada, el sedentarismo, el estrés negativo, entre otros factores psicosociales, son algunos de los factores de riesgo más importantes que propician la aparición de las enfermedades no transmisibles. Se ha observado que los factores de riesgo estarían presentes cada vez a edades más tempranas, es así, como se ha informado un incremento de la prevalencia de obesidad y sus factores condicionantes, es decir los estilos de vida influyen fuertemente en el desarrollo de este tipo de enfermedades (59).

La alimentación y la actividad física son factores importantes para mantener la salud. Cuando se come de manera inadecuada el organismo se deteriora y aparecen enfermedades como desnutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes, presión alta, osteoporosis, infartos, embolias, algunos tipos de cáncer o incluso trastornos neurológicos. Por eso una alimentación correcta es importante para mantenerse sano y activo (59).

En la etapa de la adultez ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas como en las etapas anteriores (infancia adolescencia), siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y depende, entre otros factores, de la edad, sexo, de la actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (60).

La alimentación del adulto debe incluir frutas frescas cada día, vegetales frescos cada día, cereales y leguminosas como arroz, frijoles, lentejas, garbanzos y pasta, lácteos cada día como leche, queso y yogur, de 1 a 2 alimentos fuente de proteína de alto valor biológico como carnes de res, pollo, pescado y huevo. Debe limitar el consumo de grasa y de sal, alimentos fritos a un máximo de 3 veces por semana (61).

La recomendación de los expertos en nutrición y dietética habla de consumir un mínimo de 400 g. diarios de fruta, lo que se traduce en al menos unas 3 piezas diarias. Las frutas son alimentos reguladores y activadores de las funciones vitales, además de protectores. Son ricos en vitaminas, minerales y fibra, además de micronutrientes esenciales (62).

En la comunidad Juan Bautista, encontramos que los adultos no incluyen entre comidas el consumo de frutas, debido a los bajos ingresos económicos en su hogar (menos de 400 nuevos soles) que no le permiten acceder a estos alimentos con mucha frecuencia. En las oportunidades que podían comprar frutas, son los niños los que lo consumen priorizando en ellos su alimentación. Asimismo los adultos no acostumbran a consumir de 4 a 8 vasos de agua al día, puesto que desconocen la importancia de este alimento en su organismo.

Sin frutas se reducen las defensas del organismo .Se tiene más riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, porque restamos contenido acuoso y potasio a la dieta, dos factores cruciales junto a la fibra para prevenir aterosclerosis, problemas circulatorios, hipertensión, entre otros (63).

Según la OMS; para los adultos la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas (64).

Sin embargo en la comunidad Juan Bautista, los adultos manifestaron que no realizan ejercicios por 20 a 30 minutos al menos tres veces al día, otorgándole la causa a la falta de tiempo. En el caso de las mujeres tienen que dedicarse al hogar, cuidar de sus hijos, ayudarles con las tareas del colegio, cocinar, y realizar trabajos ocasionales. Los varones refieren también que no tienen tiempo, ya que están dedicados exclusivamente al trabajo, y muestran desinterés por realizar ejercicios.

Siendo este un riesgo para su salud; ya que la inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias.

Por otro lado es importante realizar revisiones médicas periódicamente; porque muchas enfermedades a sus inicios no manifiestan síntomas, y cuando aparecen es cuando la enfermedad se encuentra en un estado muy avanzado, es por eso que a partir de los 35 años en adelante se recomienda que se realicen análisis médicos, para asegurarse de que el estado de salud se encuentra en perfectas condiciones y para en caso contrario llevar a cabo un tratamiento a tiempo antes de que sea demasiado tarde. Se aconseja que las mujeres a partir de los 35 años se hagan chequeos de para diagnosticar el cáncer de mama. Los hombres a partir de los 35 años realizarse el chequeo de la próstata (65).

Los adultos que habitan en la comunidad Juan Bautista, no acuden por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica, suelen acudir al médico cuando sienten dolor o molestias fuertes que les impide desempeñar su rutina diaria, en primera instancia optan por acudir a la farmacia para aliviar su dolor; teniendo la costumbre de auto medicarse por considerar estos malestares como algo pasajero.

Sin embargo una simple gripe, un dolor de cabeza, dolor de espalda o articulaciones son motivos para acudir al médico inmediatamente. La automedicación es un mal hábito; que puede agravar su salud, debido al desconocimiento de la dosis y del contenido del medicamento, el periodo y lapso de tiempo en el que debemos recibir los medicamentos, así como los efectos secundarios que estos pueden tener en nuestro organismo.

La población en general, pero principalmente los adultos están expuestos a vivir situaciones estresantes. Por lo que es importante manejar de manera eficaz estas situaciones que se consideran difíciles y desafiantes.

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. La actitud de un individuo puede influir para que una situación o una emoción sea estresante o no. Una persona con una actitud negativa a menudo reportará más estrés de lo que haría una persona con una actitud positiva. Asimismo los sistemas de apoyo juegan un papel importante en este proceso de afrontamiento, ya que casi toda persona necesita de alguien en su vida en quien confiar cuando esté teniendo momentos difíciles. El hecho de tener poco o ningún apoyo hace que las situaciones estresantes sean aún más difíciles de manejar. De la misma manera es importante la relajación, puesto que las personas que no tienen intereses externos, pasatiempos u otras formas de relajarse pueden ser menos capaces de manejar situaciones estresantes. Tener de 7 a 8 horas de sueño cada noche también le ayuda a las personas a hacerle frente al estrés (66).

Los adultos que pertenecen a Juan Bautista viven situaciones de estrés con mucha frecuencia, ocasionado principalmente por los problemas ligados a la economía del hogar y las exigencias en el trabajo. En esos momentos de estrés refieren que no expresan sentimientos de tensión o preocupación, dado que prefieren afrontar solos sus problemas; para no causar más preocupaciones en la familia. Además no dedican tiempo a la realización de actividades recreativas para distraerse de los problemas,

refiriendo que tienen mucho trabajo .Lo que evidencia un manejo inadecuado del estrés, colocándolos en una situación de riesgo para su salud.

En el plano fisiológico, puede provocar trastornos cardiovasculares (hipertensión arterial, taquicardias o enfermedad coronaria); por otro lado en el plano psicológico, se pueden observar alteraciones como miedos, fobias, depresión, trastornos de la personalidad, conductas obsesivas y compulsivas, y alteraciones del sueño. Todas estas alteraciones pueden estar acompañadas por trastornos cognitivos, como incapacidad para la toma de decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes e irritabilidad (67).

Sabemos que las personas son seres eminentemente sociales y por tanto establecen diversos tipos de relaciones interpersonales a lo largo de sus vidas. Dichas relaciones forman parte esencial de su esfera social y sin ellas la vida humana sería inconcebible. Las principales investigaciones llevadas a cabo desde el ámbito de la psicología han puesto de manifiesto que las relaciones interpersonales están estrechamente vinculadas con el bienestar de las personas y que tras la mayor parte de los comportamientos, cogniciones y emociones humanas, subyacen motivaciones sociales. La soledad y la falta de pertenencia producen una privación grave y, en consecuencia numerosos trastornos entre los que destacan la depresión, baja autoestima y falta de habilidades sociales (68).

En la comunidad de Juan Bautista se observó que los adultos mantienen buenas relaciones interpersonales con los demás, establecen una comunicación asertiva y convivencia armoniosa con sus vecinos. Comentan sus deseos e inquietudes solo a personas de confianza especialmente a miembros de la familia .Además refieren que

reciben apoyo de los demás cuando se encuentran en situaciones difíciles. Lo que favorece su vida social y las interrelaciones con su entorno, evitando conflictos y problemas sociales.

El adulto necesita autorrealizarse, siendo capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad. Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el adulto para su autorrealización, estas pueden ser dadas por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc.(69).

Muchos de los adultos de la comunidad en estudio no se encuentran satisfechos con las actividades que realizan actualmente, como dedicarse a ser ama de casa, vender en las calles ,ir a las fabricas ; ya que les hubiera gustado culminar una carrera profesional , que le otorgue mayor estabilidad económica y una mejor calidad de vida para ellos y su familia. Esta percepción no es favorable ni contribuye a la salud mental en los adultos de esta población.

Tabla 02:

Del 100 %(250) de adultos del asentamiento humano Juan Bautista , el 52 %(130) tienen de 20 a 35 años de edad, el 68,4 %(171) son de sexo femenino, el 62,8% (157) tienen grado de instrucción secundaria, el 48,8%(122) son de religión católica, el 68,8% (172) pertenecen al estado civil conviviente ,el 57,2% (143) tienen la

ocupación de ama de casa y el 31,2% (78) tiene un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

Estos resultados son similares a los de Maguiña Y, (70). Quien en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Monterrey- Independencia- Huaraz, 2013 “; llegó a concluir que el 46,1% (106) tienen una edad comprendida entre los 20 a 35 años; el 61,3% (141) son de sexo femenino; el 23% (53) tienen un grado de instrucción de secundaria completa; mientras que el 62,2% (143) profesan la religión católica; y el 54,8% (126) viven en unión libre; el 23,9% (55) son amas de casa.

Asimismo se asemejan a los de Chumacero K, (71). Con su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Mónica Zapata - Piura, 2011”, obtuvo que el 56,28% tienen una edad comprendida entre 20 a 35 años; el 70,85% son de sexo femenino; el 33,67% tienen grado de instrucción secundaria completa, el 69,35% profesan la religión católica; el 41,71% viven en unión libre y el 41,21% son amas de casa.

Además son similares a los de Valladolid M, (72). En su investigación sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Bellavista -Sullana, 2011”; encontrando que el 43.50% de las personas adultas encuestadas tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años, el 62.71% son de sexo femenino, el 87.57% profesan la religión católica y el 46.89% son amas de casa.

Por otro lado los resultados obtenidos difieren con los de Chambilla P, (73). Quien en su estudio de investigación sobre “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía Zona II Tacna, 2010”, obtuvo

que el 51,15 % de la población adulta se encuentran en la etapa adulto maduro (de 36 a 59 años) y el 45,38 % tiene un ingreso económico menor de 100 nuevos.

Así como también difiere con Guillen M, (74). En investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Mareniyoc Jangas, Huaraz 2012”; obtuvo que el mayor porcentaje de personas adultas en un 52% (99) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 46,2% (81) de las personas adultas son analfabetas. En lo referente a los factores sociales en el 48,9% (93) su estado civil es casado, el 48,4% (92) son obreros y un 76,3% (145) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Teniendo en cuenta que la adultez es la etapa más extensa de la vida de la persona, comprende por lo tanto, un largo período de tiempo en el cual intervendrán muchas variables sociales, culturales y psicológicas que condicionarán el desarrollo de la persona adulta durante su juventud y madurez. (75).

Los factores biosocioculturales son características de la persona que pueden ser modificables o no modificables que pueden influenciar o determinar los estilos de vida, por tanto es necesario el apoyo social que permita revertir esta situación teniendo a la familia como principal aliada ya que es la mejor influencia para el cambio de conducta que favorece la práctica de estilos de vida saludable. Entre las cuales encontramos la edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico (76).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia. Dentro de la

vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez, o de la vejez que comprenden grupo de edades (77).

Se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (78).

Se define el nivel de instrucción de una persona como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (79).

Desde el punto de vista filosófico; la religión es un hecho de la cultura humana como lo son la ciencia, la moral y el arte. Pero a diferencia de lo que sucede con estos otros ámbitos, no es posible considerar a la religión como los rendimientos de las facultades del espíritu humano o de las direcciones puras de la conciencia (80).

Se entiende por estado civil a la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o

menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente (81).

Según el artículo que presenta Álvarez L, (82). Define ocupación como el conjunto defunciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce 50 de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares.

Por otro lado los ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo ganancia (83).

En el asentamiento humano Juan Bautista encontramos que más de la mitad son adultos jóvenes.

La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida se organiza la vida de forma práctica (84).

Que la población en su mayoría sea adulto joven puede influir en la adopción de estilos de vida no saludables; debido a la influencia que tiene sobre ellos el entorno social, los medios de comunicación, los amigos, etc. En esta edad aún no se define un estilo de vida, ni muestran mucho interés por preservar su salud, priorizan otras cosas como diversión, fiestas. Asimismo los que tienen constituido una familia transmiten esos estilos de vida no saludables en el hogar.

Por otro lado encontramos que la mayoría de adultos del asentamiento humano Juan Bautista son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria y son de estado civil conviviente.

La palabra femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como ser: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres. También, la palabra femenino se aplica para referirse al ser que está dotado de órganos sexuales y es plausible de ser fecundado (85).

Las condiciones y estilos de vida de las mujeres han cambiado. En el área de la educación se han igualado las oportunidades con los varones. En el campo laboral ha aumentado mucho la participación femenina, pero aún hay situaciones que resolver, como las diferencias en salarios. En salud hay avances en el área materno –infantil. Respecto a la salud de las adultas, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte. Esta situación es preocupante, porque en ellas identificamos estilos de vida poco saludables, con prevalencias crecientes en los factores de riesgo. Esta situación puede revertirse con programas de promoción de la

salud y prevención de la enfermedad, que pueden ser doblemente rendidores por la influencia de la mujer en el estilo de vida de toda su familia (86).

La educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras: la educación infantil y primaria, y la que le continúa, la educación universitaria o superior. Tiene la misión, más allá de si el alumno continúa o no con una carrera universitaria, de formar al adolescente en diversas cuestiones, temas, enseñarle valores, y asimismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece (87).

El modo en que se vive, depende de diversas influencias, tanto personales como socioeducativas. Entre los factores personales, pueden incluirse los psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones). Así, pues, las estrategias que han pretendido incidir en un solo factor como, por ejemplo, la información han fracasado, ya que se han basado en la hipótesis de la existencia de una relación lineal entre los conocimientos, las actitudes y los comportamientos que influyen en la salud. Aunque los conocimientos sanitarios son necesarios, así como la adopción de actitudes positivas, probablemente no determinen comportamientos saludables.

En este sentido, el estudio sobre la educación y estilo de vida tiene como principal objetivo discernir si la asociación positiva entre estado de salud y nivel educativo encontrada en trabajos previos se debe a una mayor eficiencia de la educación en el estado de salud. Esto es, si la salud que obtienen individuos más educados bajo las mismas condiciones es mejor, o si estos seleccionan de manera

más adecuada los condicionantes del estado de salud, tales como el estilo de vida (88).

En cuanto a la religión se obtuvo que menos de la mitad de adultos del asentamiento humano Juan Bautista profesan la religión católica.

Los adultos de esta comunidad que profesan la religión católica están propensos a adoptar estilos de vida no saludables, debido a que esta religión no les prohíbe ni les restringe asistir a fiestas donde están expuestos al consumo de bebidas alcohólicas y de cigarrillo; colocándoles en una situación de riesgo frente a diversas enfermedades como obesidad, hipertensión arterial, cáncer al pulmón, etc.

Por otra parte en el presente estudio se llegó a concluir que la mayoría profesan la religión católica.

Es muy usual que muchas parejas vivan juntas sin llegar a casarse en un matrimonio civil. Usamos la palabra conviviente o concubino para referirnos a parejas que viven juntas pero sin haberse casado civilmente. Siendo este una de las causas que trae inestabilidad e incluso empobrecimiento de la familia (89).

Asimismo se concluyó que más de la mitad de los adultos del asentamiento Juan Bautista son ama de casa.

El trabajo de ama de casa puede definirse como el conjunto de labores exclusivamente domésticas que realizan los miembros del núcleo familiar en su propia casa con el fin de satisfacer las necesidades de subsistencia básica del mismo y las suyas propias. Los sujetos de esta relación son los miembros de esa pareja, matrimonio o unión de hecho; a ellos compete el cuidado del hogar común (90).

Begoña M; Martínez A, (91). En su estudio sobre “Los riesgos en salud en el trabajo de casa”; refiere que las mujeres amas de casa tienen más problemas de salud que otros colectivos, así como un equilibrio afectivo más inestable que otras personas con diferente ocupación/profesión. La relación de algunos tipos de riesgos percibidos son: los dolores musculares, estrés, nerviosismo, ansiedad, desgaste, dolores óseos, alcoholismo y otras adicciones, fracturas, cortes, quemaduras, varices, soledad, aislamiento, tristeza, pérdida de status y de posición social, dificultad de inserción laboral, etc. Siendo los de naturaleza psíquica y los sociales los considerados como los más perjudiciales para las amas de casa: la monotonía, enclaustramiento, la mengua intelectual, la sobrecarga originada por la necesidad de una continua atención a las demás personas, etc.

Menos de la mitad de adultos del asentamiento humano Juan Bautista tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revelan que el sueldo mínimo vital, solo alcanza para cubrir media canasta básica familiar de un hogar compuesto por cuatro personas. La canasta básica de consumo por persona al mes asciende a S/. 303. En el Perú para que una persona no sea considerada pobre debe tener la capacidad de consumir más de S/. 303 al mes, que es el monto fijado como el promedio mensual por persona de la canasta familiar (92).

Los recursos económicos influyen en los comportamientos sociales y en la calidad de vida de la población. La relación entre un estatus socioeconómico bajo y una salud precaria constituye una cuestión complicada, en la que intervienen factores

como el sexo, la edad, la cultura, el entorno, las redes sociales y comunitarias, el estilo de vida de las personas y los comportamientos con respecto a la salud.

Diversos estudios de población señalan que existen diferencias claras entre las distintas clases sociales en lo relativo al consumo de alimentos y nutrientes. En particular, los grupos de nivel adquisitivo bajo tienen una tendencia mayor a llevar una dieta desequilibrada y consumen pocas frutas y verduras. Estos hábitos pueden provocar tanto desnutrición (carencia de micronutrientes) como sobrealimentación (consumo energético excesivo que deriva en sobrepeso y obesidad) entre los miembros de una comunidad, en función de la edad, el sexo y el nivel de pobreza. Las personas desfavorecidas también desarrollan enfermedades crónicas a edades más tempranas que las de los grupos de mayor nivel socioeconómico (93).

Tabla 03:

Con respecto al factor biológico con el estilo de vida, se observa que el 52,4% (131) tienen edad entre 20 a 35 años, de ellos el 28,8% (52) presentan estilos de vida saludables y el 31,6% (79) estilos de vida no saludables, respecto al sexo se tiene que 68,4% (171) pertenecen al sexo femenino, de ellas el 25,6 % (64) presentan un estilo de vida saludable y el 42,8% (107) presentan estilo de vida no saludable. Se tiene que el 31,6% (79), son de sexo masculino de ellos el 7,6 (19) tienen estilos de vida saludables y el 24,0% (60) presentan estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($X^2 = 5,647$; $gl=2$; $p = 0,065 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del

estadístico Chi –cuadrado de independencia ($X^2 = 2,076$; $gl=2$; $p = 0,354 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados coinciden a los encontrados por Castillo G, (94). En su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del distrito de Marcavelica- Sullana, 2011; donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables edad, sexo con el estilo de vida.

De la misma manera se asemeja a los de Córdova M, (95). Quien en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Villa Primavera - Sullana, 2010”, concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos: edad, sexo con el estilo de vida.

Además Paniagua M, (96). En su investigación sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Unchus - Huaraz, 2013”. concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo.

Por otro lado difieren de los resultados obtenidos por Aguirre Y, (97). Quien en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Samán Marcavelica - Sullana 2012”, concluye que las variables edad y sexo guarda relación estadísticamente significativa con el estilo de vida del adulto.

Asimismo se contradice a los de Chumo R, (98). Quien en su estudio sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el conjunto

habitacional Micaela Bastidas Enlace III Piura ,2012”; llego a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa entre la edad, sexo con el estilo de vida.

Además Pineda K, (99).Difiere con su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del sector Tunaspampa, distrito de Huaraz - provincia de Huaraz, 2013”.llegando a la conclusión que no relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en los factores biosocioculturales: edad y ocupación; más no existe relación estadísticamente significativa con la variable sexo.

Hay que tener en cuenta que, el sexo se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o varón. Cada grupo pertenece a cada uno de estos grupos ya uno de estos dos sexos (100).

Se explica que no exista relación estadística significativa entre la edad de la persona adulta y el estilo de vida porque siendo adultos son responsables de sus actos, independientemente de su edad, pueden variar sus patrones de conducta para mejorar su estilo de vida. Así mismo, independientemente del sexo, hombre o mujer, la persona adulta puede asumir el reto de cambiar sus hábitos o costumbres erróneas para una mejor calidad de vida.

En el asentamiento humano Juan Bautista, los adultos que en su mayoría son mujeres, están predispuestas a poner en práctica estilos de vida no saludables, debido a que dedican la mayor parte de su tiempo a los trabajos en el hogar, optando en sus ratos libres por sentarse a ver televisión especialmente novelas, lo que las motiva a consumir alimentos ricos en carbohidratos como galletas, dulces, entre otros alimentos no saludables.

Además se evidencia en la comunidad que la mayoría se reúnen con sus vecinas para consumir frituras que venden en la calle como papa rellena, salchipollo, anticuchos. Asimismo las adultas nos refieren que les gustaría inscribirse en un gimnasio para bajar de peso, pero su condición económica no les permite, priorizando otras cosas como la alimentación y los estudios de sus hijos.

Al analizar la variable edad y estilo de vida de los adultos del asentamiento humano San Juan Bautista, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, es decir que la edad no es un factor determinante que va ocasionar que estos adultos tengan un estilo de vida no saludable, no importa en qué etapa de la adultez se encuentre, pues aunque la gente de edad madura haya llevado hábitos pocos saludables en su juventud pueden mejorar su bienestar físico al cambiar su conducta.

Los adultos en sus diferentes etapas y considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la 51 edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia (101).

La población adulta joven predomina en la comunidad Juan Bautista, lo que significa que hay un riesgo a que estos adopten estilos de vida no saludable en su

vida diaria. Dado que el entorno tiene una gran influencia sobre su comportamiento. Se encuentran en una edad en la que les gusta asistir a fiestas, eventos, donde son motivados por las amistades a consumir bebidas alcohólicas e incluso a fumar. Los adultos jóvenes aun no tienen definida un estilo de vida propio, varía en relación a su entorno social pues lo que buscan es agradar a los demás. Asimismo los adultos jóvenes que tienen conformada un familia transmiten esos patrones de conducta inadecuados a sus hijos.

También encontramos que la población adulta joven, no prioriza su salud ,ni desarrollan practicas promotoras de salud ; ya que optan por auto medicarse y no acuden anualmente a realizarse sus chequeos médicos ; muestran poco interés por asistir a campañas de salud o sesiones educativas realizadas por estudiantes universitarios a comparación de los adultos mayores que consideran estas actividades educativas como una oportunidad de aprender sobre medidas de prevención ,y de esa manera preservar su salud.

Entre las manifestaciones rescatadas por parte de los adultos, se destaca que la mayoría prefieren contener sus preocupaciones, reservar sus problemas para ellos mismos, teniendo temor a ser juzgados o criticados, en lugar de comentar las preocupaciones a personas de confianza para sentirse liberados, y de esa manera favorezcan a la toma de decisiones, a la resolución de problemas y por consiguiente a su salud mental.

Tabla 04:

Se muestra que la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que el 62,8 (157) tienen grado de instrucción de secundaria, donde el 39,2 (98) tienen

un estilo de vida no saludable; seguido de un 23,6% (59) con un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 48,4 % (121) son de religión católica presentando un estilo de vida no saludable un 29,6 % (74); mientras que un 18,8% (47) presentan un estilo de vida saludable.

Se encontraron estudios como el de Díaz L, (102). Titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Mercado Central de Chepén 2011”.donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión; al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado con $p > 0.05$.

Rengifo J, (103). Con su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH. Micaela Bastidas Enace IV Etapa - Piura, 2010”; concluyó en que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, estado civil e ingreso económico del adulto.

Sin embargo en la presente investigación se obtuvo que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión.

Al relacionar grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia encontramos que no cumple. Así mismo al relacionar la religión con el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia se encontró que no cumple.

El grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (104).

El nivel cultural de las personas es un factor importante como determinante en la salud de las personas. Los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como: hipertensión y enfermedad cardiovascular. Cuando menos educación haya tenido la gente, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellos e incluso morir de ellas (105).

Esto no quiere decir que la educación por sí misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es un factor protector que favorece mejorar los hábitos de salud y por ende los estilos de vida. A mayor grado de instrucción la persona adulta tiende a tener hábitos personales sensatos, estar enterada de la importancia de un modo de vida saludable, realiza más ejercicio, se alimenta más nutritivamente, llega a tener más desarrollada la confianza en sí misma y puede haber aprendido a manejar el estrés más afectivamente (106).

Así mismo los individuos con mayor nivel educativo son los más informados acerca de los peligros de hábitos pocos saludables y tendrán a invertir más tiempo y recursos en el cuidado de la salud. La educación hace más eficiente la inversión en salud. Así pues, un mayor nivel educativo proporciona mayores salarios y un mejor estado de salud (107).

Los adultos del asentamiento humano Juan Bautista que estudiaron hasta el nivel secundario, poseen cierta formación académica para hacer frente a los retos de la vida, pero no están lo suficientemente preparados para tomar decisiones adecuadas en cuanto a la elección de sus estilos de vida que contribuyan al mantenimiento de su salud. A comparación de las personas que tienen estudios a nivel superior, que obtuvieron conocimientos correspondientes a diferentes ámbitos a lo largo de toda su formación profesional dentro de ellos encontramos temas relacionados a la salud, están motivados a la investigación, tienen un criterio más objetivo de ver las cosas y tomar decisiones. Por ejemplo al elegir los alimentos, tienen en cuenta no solo saciar su apetito, sino también brindar a su cuerpo los nutrientes necesarios, considerando las calorías que contiene, y la calidad del alimento.

Por lo tanto podemos decir que el nivel educativo, es un factor que influye a adoptar o no un comportamiento saludable.

La religión es el reconocimiento consciente y efectivo de una realidad absoluta (lo sagrado o lo divino), de la cual la persona se sabe existencialmente dependiente, bien por sumisión a ella, bien por identificación total o parcial con ella (108).

La religión fomenta o prohíbe el consumo de productos de carne, bebidas alcohólicas, promueve el ayuno, la abstinencia, la moderación, el dominio del cuerpo. Del mismo modo la religión permiten o prohíben determinadas prácticas sexuales, la utilización o no de los anticonceptivos, el disponer de la vida o arriesgarla de modo innecesario.

Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta

regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (109).

Siendo los adultos de Juan Bautista, en su mayoría religión católica, en relación a su comportamiento no saludable, podemos decir que estos guardan una relación significativa. Ya que como sabemos la religión católica no limita el consumo de bebidas alcohólicas, ni el asistir a fiestas. Lo que se evidencia en la comunidad, principalmente los fines de semana, los adultos organizan fiestas donde ingieren cerveza, fuman.

Tabla 05:

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 68,4 % (171) de los adultos son convivientes de las cuales un 49,6% (124) tienen un estilo de vida no saludable, y un 18,8 % (47), tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 57,2% (143) presentan una ocupación ama de casa. De las cuales el 36,8% (92) tienen un estilo de vida no saludable y un 20,4 % tienen un estilo de vida saludable. Por último se observa que el 34,0% (85) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles de las cuales el 24,8 % (62) tienen un estilo de vida no saludable; seguido del 9,2 % (23) con estilo de vida saludable.

Existen estudios que se han realizado anteriormente como el de Peña M, (110). Con su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado La Noria, Marcavelica - Sullana, 2011 “donde se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción y el ingreso económico de las personas adultas. Más no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores

biosocioculturales: edad, sexo, religión, estado civil y ocupación de las personas adultas al aplicar la prueba de Chi cuadrado.

Pero en la presente investigación realizada en la comunidad de Juan Bautista encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado; más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: estado civil, ingreso económico y, ocupación.

El mundo del trabajo se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos. Los estilos de vida de los individuos han cambiado drásticamente y se ha alterado global y significativamente la calidad de vida de las personas. Lograr una mayor satisfacción en el trabajo será un paso positivo a favor de la calidad de vida (111).

La salud de las personas tiene mucho que ver con sus costumbres, con las actividades diarias que desempeñan, la actividad de todos los aspectos que conforman cada uno de sus días, en los cuales el trabajo y las relaciones laborales tienen un proceso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundamentales para tener una buena calidad de vida (112).

Se define el ingreso económico como todo movimiento en el haber patrimonial de las personas físicas o morales, que implique un aumento en el capital de las mismas (113).

Estos son en muchos casos condicionantes de un estilo de vida saludable, ya que un ingreso insuficiente o mal administrado no permite cubrir en su totalidad las necesidades básicas como el alimento y otros. Por tal razón: las personas que viven

en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por limitaciones de sus recursos (114).

En la población adulta de Juan Bautista, encontramos que los ingresos económicos del hogar son menores de 400 nuevos soles. Esto puede guardar relación con los estilos de vida no saludables que adoptan en su vida cotidiana, ya que al momento de aplicar los instrumentos se observó que las madres van al mercado con una lista de alimentos en donde no figuran las frutas porque manifiestan que su costo es elevado en relación al presupuesto que poseen. Teniendo en cuenta que en un promedio las familias están conformadas entre 5 a 6 integrantes, las madres tratan de economizar en lo posible, y así poder llevar los alimentos a casa, centrándose en el costo y no en la calidad de nutrientes que proporciona el alimento.

Además siendo este ingreso económico bajo en relación a la canasta básica familiar en el Perú, no le permite acudir con frecuencia a lugares de entretenimiento ,privándose de su derecho a recrearse y compartir momentos en familia, e incluso este ingreso económico ; que es mínimo imposibilita a algunos adultos interesados en asistir a un gimnasio ,ya que tienen que pagar matrícula ,entre otros gastos adicionales como comprar suplementos vitamínicos .En general este ingreso económico satisface algunas necesidades básicas ,pero no permite tener una buena calidad de vida en su totalidad, teniendo en cuenta alimentación, recreación ,salud ,etc.

Por otro lado el estado civil se define como un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma. El estado civil de las

personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes. (115).

El estado civil y el estilo de vida en el matrimonio, parece ser saludable. La gente que se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por la viuda y por los que están divorciados o separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionándose mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional ambos (116).

Los adultos pertenecientes a la comunidad en estudio que tienen estado civil conviviente, puede que pongan en prácticas patrones de conducta inadecuados, puesto que al no tener una estabilidad emocional, no se establecen patrones de conducta exactas. A comparación de la parejas casadas, que están más unidos y comparten sus mismas aficiones, se preocupan el uno por el otro fortaleciendo su relación, ya que está demostrado científicamente que las parejas que comparten algunas actividades rutinarias como hacer ejercicio y una alimentación saludable logran consolidar su cariño por más tiempo que aquellos cuyas rutinas divergen.

Se entiende por ama de casa a la ocupación dedicada exclusivamente a las labores del hogar, que demanda las crianza de los hijos, mantener en orden y limpios la vivienda, cocinar para la familia, etc.

En la comunidad de Juan Bautista, se encontró que la población adulta en su mayoría son amas de casa. Lo que podría tener relación con su estilo de vida no saludable, porque dedican su tiempo exclusivamente a realizar actividades del hogar,

se ocupan de la crianza de los hijos, entre otras cosas; que muchas veces limita su autorrealización, es decir se olvidan de buscar nuevas oportunidades que favorezcan su desarrollo personal .Por otro lado ser ama de casa, de alguna manera contribuye al sedentarismo. Aunque las madres de esta comunidad refieren que se encuentran en constante actividad física, porque tienen que llevar a sus hijas al colegio que se encuentra a una distancia considerable de donde viven, van al mercado, tienen momentos de ocio en donde se sientan a mirar televisión por ratos largos, en espera que llegue su esposo y sus hijos del colegio para servirle la comida.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de adultos del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote; tiene un estilo de vida no saludable y porcentaje mínimo un estilo de vida saludable.
- En cuanto a los factores biosocioculturales; la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente; más de la mitad son ama de casa y adultos jóvenes; menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y profesan la religión católica.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, estado civil, ingreso económico, religión, ocupación.

5.2 Recomendaciones

De los resultados encontrados se permite dar las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del asentamiento humano Juan Bautista; así como el puesto de salud con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Nicolás Garatea” a capacitar al personal de salud, fomentando la formación de programas o grupos en donde se imparta educación sanitaria a la población para promover la adopción de estilos de vida saludable, a la vez tener presente los resultados sobre los factores estudiados en la investigación reorientando las estrategias de atención hacia los adultos.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto sobre el comportamiento de su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Licham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Edit. Sinco editores S.A.C. Perú .2005.
2. Cockerham W. Nuevas direcciones en la investigación de la salud del estilo de vida. Revista Internacional de Salud Pública. [Material Editorial].2007.
3. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Perú .2006.
4. Coreil J, Levin J. S, Jaco G. Estilo de vida: Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. Clínica y Salud, 3, 221-231. Coups, E. J., Gaba, B.1992.
5. Crónica ONU. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. 2010. [Sitio web] Disponible desde el URL: <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
6. Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado 2013 Ago. 15]. Disponible en URL:<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.html>.
7. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de ...
8. INEI. Informe Técnico: Situación de la población adulta mayor: Octubre Noviembre-Diciembre 2016. Disponible desde el URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf

9. Dirección Regional De Salud Red Pacifico Norte. Oficina de estadística. Puesto De Salud Nicolás Garatea, 2015.
10. 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>
11. Zambrano R. Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud cardiovascular.Colombia.2013.Disponible desde el URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11399/1/539792.3013.pdf>
12. Uzcátegui M, Alvarado J. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en adultos mayores de la población de Maripa. Estado Bolívar. Venezuela .2011. Disponible desde el URL: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4463/1/teis.WG9-U99.pdf>
13. Acuña Y, Cortes R. Estilos de vida saludable área de salud de Esparza, Costa Rica- 2012. [Tesis para obtener el título de Magister Scientiae en Salud]. Instituto Centroamericano De Administración Pública. 2012.Disponible desde el URL http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
14. Castillo W .Estilos de vida y factores socio culturales del adulto mayor del AA. HH. Ramiro Prialé-Chimbote, 2011. [Revista en internet]. Chimbote – 2011. [Citado 2013 junio. 09]. [68 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/esES/PDF/20723.pdf>
15. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del triunfo. Perú.2014. Disponible desde el URL: ybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf

16. Sánchez Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Laura Caller -Los Olivos Lima, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000018673>
17. Lalonde, Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
18. Gonzales L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad [Artículo]. Cuba. 2004. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072004000300009
19. Bibeau y Col. en Maya L. Los Estilos De Vida Saludables: Componente de la calidad de vida. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm> . Consultado: abril de 2013.
20. Duncan P, Maya S. Los estilos de vida saludables. Componente de la calidad de vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de documentación virtual en recreación, tiempo libre y ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm
21. Murillo E. Promoción de estilos de vida. [Blog] Colombia. 2011. Disponible desde el URL: <http://eliudhmurillo.blogspot.pe/p/promocion-de-estilos-de-vida.html>
22. Hernández I. Alimentación saludable. Rev. Cubana Enfermería .2004.
23. Meneses M. El ejercicio físico y la salud. En: Revista Costarricense de Salud Pública, 8:23-31, 1996.

24. Iniesta A. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo.España.2016. Disponible desde el URL: <https://www.diba.cat/documents/467843/84449103/GuiaManejoEstres.pdf/ea-aa8855-d85c-40dc-8492-b998112989e0>

25. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

26. Cetina J. Dimensión interpersonal [Sitio web] .Publicado el 21 de febrero del 2009. Disponible desde el URL: <https://es.scribd.com/doc/12770276/Dimension-Interpersonal-Tema-1>

27. Enciclopedia Salud. Definición de autorrealización [Sitio web].Publicado el 16 de febrero del 2016.Disponible desde el URL: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/autorrealizacion>

28. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.

29. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2013 Mayo. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm

30. UNICEF. Influencia del factor socio cultural y factores sociales.Colombia.2001.

31. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadedderecho.es.tl/Resumen-01.htm>

32. Blanco C. Ciencia, conocimiento y religión. 2010.Disponible desde el URL : <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/blanco.pdf>

33. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Mayo. 15]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: URL

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

34. Comportamiento Humano: Adultez. Salud Psicológica y Emocional. Extraído diciembre 17, 2005, de la Web: <http://www.klip7.cl/blogsalud/sicologia/2005/01/comportamiento-humanoadultez.html>. HTML
35. López M. Riesgo social y envejecimiento. España .2003.Disponible desde el URL:http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG021_Lopez.pdf.
36. Palma R. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un hospital nacional según la percepción de los internos 86 de enfermería. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería] .Perú. 2015. Disponible desde el URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4137/1/Palma_bi.pdf
37. Mendoza R. Investigación cuantitativa y cualitativa: Diferencias y limitaciones [Monografía en Internet].Peru.2006 [Citado 2017 Jun. 30]. Disponible en URL: <http://m.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>
38. Ibarra C. Metodología de la investigación. [Blog en internet]. 2011. [Citado 2017 Jun 30]. Disponible en URL: <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.pe/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html?m=1>
39. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida.](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida)
40. Vitella M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10 – Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2012.

41. Juárez, D. Sexo. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://org.mx/contenidos/2007/1_costumAliment/costumAlit_1.html.
42. Despre J. Sobre la religión y su función social. [Artículo en Internet]. Argentina 2010. [Citado 2010 Set. 04]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religion-es/5136.html>.
43. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
44. Código civil, artículos 325 a 332. Ley de 8 de junio de 1957, de Registro civil, modificada por la Ley 20/1994, de 6 de julio. Ver en <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
45. 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
46. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-....>
47. Martínez, N. y Cabrero, J. Martínez M. Instrumentos de investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2013 Mayo. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. 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.

49. Christopher 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>.
50. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>.
51. Vidal E. Estilos de vida de los adultos del A.H La Arboleda-Calle “1 a 7” Santa Rosa -Lima, 2014. [Tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Perú.2012. Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037185>
52. Castillo R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado menor de Shiqui - Catac 2012[Tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Perú .2012. Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027458>
53. Julca B .Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro Poblado – sector Mataquita, Jangas – Huaraz. Perú .2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería] Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027566>
54. Tinoco R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del A.H. Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote ,2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería].Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027625>
55. Perea R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. España.2004. Disponible desde el URL: <http://www.redalyc.org/pdf/706/70600403.pdf>
56. Chirinos .J. Calidad de vida y proceso de salud enfermedad. [Serie internet]. Perú .2002. [Citado 11 de abril del 2016]. Disponible desde el

URL:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v07_ncalidad_vida%20.htm

57. Organización Mundial de la Salud. Campaña del Día Mundial de la Salud .España.2012. Disponible desde el URL:<http://www.who.int/world-healthday/2012/toolkit/campaign/es/>
58. Núñez L. Preescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. Cuba .2004. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
59. Actis W. Pereda C. y De Prada, M. Estilos de vida. Un análisis de los cambios ocurridos durante la última década .España.2004. [Serie internet]. Perú 2002.Disponible desde el URL :http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v07_n1/calidad_vida%20.htM
60. Instituto Mexicano de Seguro Social. Nutrición. México. 2012. Disponible desde el URL:http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_nutricion.pdf
61. MINSA. Nutrición por etapa de vida: Alimentación del adulto (de 20 a 59 años).Perú. 2006. Disponible desde el URL: http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_Adulto.pdf
62. Natursan .Importancia de comer fruta. [Sitio web].Publicado el 11 de noviembre de 2011.Disponible desde el URL: <http://www.natursan.net/la-importancia-decomer-fruta/>
63. Vitónica. ¿Qué sucede si no consumo frutas y verduras? [Sitio web] .Publicado 28 de agosto de 2012.Disponible desde el URL: <http://www.vitonica.com/dietas/que-sucede-si-no-consumo-frutas-y-verduras>

64. Organización Mundial de la Salud. La actividad física en los adultos España .2016.Disponible desde el URL:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
65. Clínica Universidad de Navarra. Revisión anual: la importancia de ir al médico. [Sitio web].Publicado el 27 de marzo de 2015.Disponible desde el URL:<http://abcblogs.abc.es/salud-enfermedad/2015/03/27/revision-anual-laimportancia- de-ir-al-medico/>
66. University of Maryland Medical Center (UMMC). Manejo del estrés. [Serie en Internet].Publicado el 23 de noviembre de 2012. Disponible desde el URL:<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>.
67. Díaz H. Consecuencias del estrés. España. Publicado el 11 de marzo d 2011.Disponible desde el URL:
<http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=514>
68. Clip Psicólogos. Relaciones interpersonales y apoyo social. . [Blog –Sitio web].España .Publicado el 21 junio del 2012.Disponible desde el URL:
<http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/>
69. Churampi N. Necesidad de autorrealización. [Blog -Sitio web]. Perú. Publicado el 29 de junio de 2012Disponible desde el URL:
ntendiendolaedaddeoro.blogspot.pe/2012/06/necesidad-de-autorrealizacion.html
70. Maguiña Y .Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Monterrey- Independencia- Huaraz, 2013. [Tesis para optar licenciatura en Enfermería] .Perú .2013.Disponible desde el URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038192>

71. Chumacero K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Mónica Zapata - Piura, 2011 [Tesis para optar licenciatura en enfermería] Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000023101>
72. Valladolid M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Bellavista-Sullana, 2011[Tesis para optar licenciatura en enfermería] Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000025165>
73. Chambilla P .Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía Zona II Tacna, 2010. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000018867>
74. Guillen M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Mareniyoc Jangas, Huaraz 2012. [Tesis para optar licenciatura en enfermería]Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027465>
75. Alorda C. Evolución del concepto de adultez [Artículo en internet] [citado el 11 abril de 2016]. 2011. Disponible desde el URL:<http://www.infermeravirtual.com/es-es/situacionesdevida/aduldez/informacion-general.htm>
76. Fernández, A. Factores Biosocioculturales y cambios psicológicos, Hospital Nacional San Bartolomé. Peru.2003.
77. Gardner B. Concepto de Edad. 2009 .Disponible en URL:<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
78. Orozco D. Definición de sexo [Internet] Publicado el 23 de marzo del 2015.[Citado el 9 de abril del 2016].Disponible desde el URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>

79. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Serie en Internet] España Publicado en 2005. [Citado el 9 de abril del 2016]. Disponible desde el URL:http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz45LEguCRR
80. Cohem H. El concepto de religión en el sistema de la filosofía. España. 2008. Disponible desde el URL: <http://www.sigueme.es/docs/libros/el-concepto-de-religion-en-el-sistema-de-la-filosofia.pdf>
81. Enciclopedia jurídica. Estado civil. [Internet] Edición 2014. [Citado el 9 de abril del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.encyclopediajuridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
82. Álvarez L. Ocupación. Madrid 2011. Disponible URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestos_de_trabajo/16441-3.
83. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Publicado 26 de marzo del 2011]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
84. Aguayo M. Adulto joven. [Sitio de internet –Blog] [Publicado el 29 de noviembre de 2012.] Disponible desde el URL [.http://adultojovenepsicologia.blogspot.pe/](http://adultojovenepsicologia.blogspot.pe/)
85. Definición ABC .Femenino. Venezuela. Publicado el 11 de octubre de 2011. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/general/femenino.php>
86. Berrios X. Estilos de vida de la mujer adulta de la Región metropolitana. Chile. 2009. Disponible desde el URL: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/salud_publica/1_14.html

87. Definición ABC. Educación secundaria.2007. Disponible desde el URL:
<http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
88. Guerrero L. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo.Venezuela.2010.Disponible desde el URL:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo4.pdf>
89. Perú 21 Asesoría Legal -Convivencia [Artículo en internet]. [Publicado 26 de octubre del 2010]. Disponible desde el URL:
<http://blogs.peru21.pe/tuasesorlegal/2010/10/no-me-he-casado-con-mi-parejasolo-somos-convivientes-que-derechos-economicos-me-correspondenpuedodemandar-por-alimentos.html>
90. Alonso E, Serrano M. Tomás G. “El trabajo del ama/amo de casa. Un estudio jurídico y su consideración ética”.2003.Disponible desde el URL:
<http://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Pdf/pdf/castellano/El%20Trabajo%20del%20ama%20de%20casa.pdf?idioma=EU>
91. Begoña M. Martínez A. Riesgos en salud en el trabajo de ama de casa. España.1994. Disponible desde elURL:
http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_informes/es_emakunde/adjuntos/externa.02.riesgos.salud.trabajo.ama.casa.cas.pdf
92. Diario de Economía y Negocios del Perú. Canasta Básica Familiar en el Perú. [Sitio de internet –Blog].Publicado el 25 de abril de 2015.Disponible desde el URL:
<http://gestion.pe/economia/consumo-mensual-cada-peruano-mayor-s-303-dejar-pobre-2130052>
93. González M. Cómo influyen los factores sociales en la elección de alimentos de cada individuo [Artículo en internet]. [Publicado el 18 de abril del 2016]. Disponible desde el URL:
<http://www.eufic.org/article/es/salud-estilo-devida/elección-alimento/artid/determinantes-socioeconómicos-elección-alimentos/>

94. Castillo, G. Estilos de vida estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del distrito de Marcavelica- Sullana, 2011.Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000021703>
95. Córdova, M, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Villa Primavera - Sullana, 2010.Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000021753>
96. Paniagua M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Unchus - Huaraz, 2013.Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040303>
97. Aguirre Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Samán Marcavelica - Sullana .2012.Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027533>
98. Chumo R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el conjunto habitacional Micaela Bastidas Enlace III Piura 2012.Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027521>
99. Pineda K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del sector Tunaspampa, distrito de Huaraz - provincia de Huaraz, 2013.Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032990>
100. Sexo y sexología [Portada en internet]. 2010. [Citado 2011 octubre 30]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www2.huberlin.de/sexology/ecs1/index.htm>
101. Pandolfi P. Desarrollo de la edad adulta. [Artículo en internet]. Venezuela; 2008. [Citado 2011 Jun. 08]. [Alrededor de 1 pantalla]. 75 Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicología/Tema7.html>

102. Díaz L .Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Mercado Central De Chepén 2011. Disponible desde elURL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027518>
103. Rengifo J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH. Micaela Bastidas Enace IV Etapa – Piura. Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000021745>
104. Bugada S. Definición de educabilidad. 2009 [Citado 2011 feb. 20]. Disponible en URL: <http://www.psico+pedagogia.com/definicion/educabilidad>.
105. Guerrero L. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo.Venezuela.2010.Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo4.pdf>
106. Fernández N. características del desarrollo psicológico del adulto. México. [http://www.e-continua.com/documentos/desarrollo%20aduldez .pdf](http://www.e-continua.com/documentos/desarrollo%20aduldez.pdf).
107. Revista de Economía Pública, “Salud, Salario y Educación”. Pag11. España. [internet]. [Citado 2004 febrero 2].Disponible desde el URL:<http://74.125.47.132/search?q=cache:wX1GtO-p44J:www.uacc.org/educacion1.jsp+como+influye+la+educación+en+la+salud&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- 108.Velásquez D. Religión [artículo en internet]. 2010 [Citado 2010 feb 20.]. Disponible en URL: [http://www.mercaba.org/DicT/TF religión 01.htm](http://www.mercaba.org/DicT/TF%20religi3n%2001.htm)
- 109.Koenig, H. “Sociedades Bíblicas Unidas”. Sección: Reflexión e Inspiración: efecto de la religión en salud. Pág. 4 EEUU [internet]. [Citado 2007 de noviembre] Disponible desde el URL: <http://74.125.47.132/search?q=cache:Rng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/%3Fp%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.

110. Peña M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado La Noria, Marcavelica- Sullana, 2011. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000023086>
111. Díaz, C. Estilos de Vida y Satisfacción Laboral. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2013 Ene. 12]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilosvidasatisfaccionlaboral/id/30798101.html
112. Sánchez, V. Ocupación. [Artículo en Internet]. Madrid 2010 [citada 2013 Ene. 12]. Disponible en URL: <http://www.wikilearning.com/articulo/cargosypuestosdeTrabajo>
113. Zavala E. conceptos fiscales de ingresos [Artículo en Internet]. 2011 [Citado 2011 Nov. 29]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos7/cofi/cofi.shtml>
114. Torres, G. Ingreso económico familiar. [Artículo en Internet]. Chicago. 2005. [citada 2013 Ene. 13]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: www.bebesychupetes.com/el-ingreso-economico-familiar-esta-ligado-alas-habilidades-linguisticas-del-nino.htm
115. Ministerio de Justicia. Código Civil. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile. 2009.
116. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. Características de desarrollo psicológico del Adulto. [Documento en Internet]. México [citado el 2013 Ene. 12.] Disponible en URL: http://www.econtinua.com/documentos/desarrollo_aduldez

ANEXO 02



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

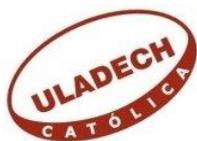
PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludables.

Alimentación	1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	7, 8,
Manejo del Estrés	9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal	13, 14, 15, 16
Autorrealización	17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	20, 21, 22, 23, 24, 25

ANEXO 03



UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender
Modificado por: Díaz,R; Reyna, E; Delgado, R (2008)

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

Masculino () Femenino ()

B) FACTORES SOCIALES:

2.Cuál es su grado de instrucción?

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

3.¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES CULTURALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su ocupación?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, NUEVO CHIMBOTE
2015.**

Yo,.....acepto a 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual, autorizo mi participación, firmando el presente documento.

FIRMA:
