



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

AUTORA:

KATHERINE MELISSA LLUCHO CAPRISTANO

ASESORA:

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgrt. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgrt. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado las fuerzas necesarias para lograr culminar mis estudios y por guiarme en mi largo caminar.

A las docentes, en especial a la Dra. Enf. Adriana, y a la universidad por su gran vocación de enseñanza y orientación que tiene en especial en la realización de la tesis.

Así mismo a mis padres, Aldo y Ketty, por su gran apoyo incondicional, económico y moral, por los valores y principios que me transmitieron para ser cada día mejor.

A mi precioso hijito Aldo Thiago que lo amo con todo mi amor y es mi gran motivo e inspiración para seguir adelante.

DEDICATORIA

A Dios por la gran fortaleza y oportunidad que me otorga al culminar mis estudios superiores y poder siempre servir con humildad al cuidado de los demás.

Con mucho cariño a mis padres Aldo y Ketty, hermanas, Carlos y mi precioso hijito Aldo Thiago, porque son mis fortalezas y ganas de seguir siempre adelante por los rumbos del éxito.

Y por último dedico este trabajo a cada morador miembro del asentamiento humano Nuevo Horizonte, por brindarme toda la información necesaria para la realización de este estudio de investigación.

RESUMEN

El informe de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote. Estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 100 adultos maduros, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: Escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable. Un porcentaje considerable de estilo de vida no saludable son de sexo masculino. La mayoría profesa la religión católica y más de la mitad son de sexo masculino; más de la mitad tienen otras ocupaciones (albañiles, conductores de vehículo y mototaxis, negociantes) y la mayoría posee un ingreso económico menos de 650.00 nuevos soles; menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria y de estado civil casados. No existe relación estadísticamente significativa con el sexo y no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) y tienen una frecuencia esperada inferior a 5: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico en el adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote.

Palabras clave: Adulto maduro, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

Research report was conducted in order to determine the relationship between life style and the factors biosocioculturales of adult mature in the human settlement Nuevo Horizonte - Nuevo Chimbote. Study of quantitative, cross-sectional and descriptive correlational design, with a sample of 100 mature adults, two instruments were used for data collection: Scale of the lifestyle and the questionnaire on biosocioculturales factors. The data were processed with the Software SPSS version 18.0. The test of independence of criteria square Chi, with 95% of reliability and significance of $p < 0.05$ was applied to establish the relationship between the variables of study. Reached the following conclusions: the majority of mature adults have an unhealthy lifestyle. A considerable percentage of unhealthy lifestyle are male. The majority professes the Catholic religion; more than half are male; more than half have other occupations and economic income less than 650.00 soles; less than half have a degree of secondary education and marital status married. There is no statistically significant relationship with sex and does not comply with the conditions to apply the test chi - square; 2 boxes (25%) and have an expected frequency less than 5: degree of instruction, religion, marital status, occupation, income in the mature adult of the human settlement Nuevo Horizonte - Nuevo Chimbote.

Key words: Mature adult, lifestyle, factors biosocioculturales.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos.....	32
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.2. Análisis de resultados.....	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	38
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 2:	39
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 3:	43
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 4:	44
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 5:	45
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	38
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 2:	40
SEXO DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 3:	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 4:	41
RELIGIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 5:	41
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 6:	42
OCUPACIÓN DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 7:	42
INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MADURO DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN:

El presente informe de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote, este grupo etareo merece debida atención por lo que cada día aumenta la demanda en los servicios de salud.

El comportamiento también llamado estilo de vida es la forma en cómo se desenvuelve cada persona en su medio que lo rodea, siendo estas conductas perjudiciales o beneficiosos para su salud; si a las personas se les enseñarían conductas preventivas de salud desde muy temprana edad desarrollarían estilos de vida saludables.

Los factores biosocioculturales de los adultos maduros; son características predeterminadas (biológicas, sociales y culturales); o elementos que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud. Por lo cual en el presente estudio se está tomando en cuenta los siguientes factores biosocioculturales: como el sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y religión.

El estudio está estructurado en cinco capítulos: Capítulo 1, referido a la introducción; Capítulo 2, como se fundamenta a través de la revisión de la literatura; Capítulo 3, muestra la metodología usada en esta investigación; Capítulo 4, presenta los resultados y el Capítulo 5 revela las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la

población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (1).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (2).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con

estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (4).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (3).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y

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

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

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (3).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la

población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (5).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (6).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (1).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (1).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (1).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables,

su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

Esta problemática no es ajena al adulto maduro que habitan en el asentamiento humano Nuevo Horizonte, situado en el distrito de Nuevo Chimbote, limitada por el norte con el local de la Universidad el Santa; por el sur: asentamiento humano Nueva Esperanza; por el este: asentamiento humano Conquistadores; y oeste por asentamiento humano Los Jazmines (7).

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

Las principales actividades a la que se dedican la población del asentamiento humano Nuevo Horizonte son: albañiles, conductores de vehículos y mototaxis, negociantes.

El asentamiento humano Nuevo Horizonte cuenta sólo con los servicios básicos de luz eléctrica, pues la gestión de agua potable y desagüe está en proceso. En el asentamiento humano mayormente las viviendas son de material noble,

existiendo un porcentaje poco considerable de viviendas de material precario. Aún no cuentan con pistas y veredas, siendo sus calles enripiadas.

El asentamiento humano no cuenta con un puesto de salud propio, pero si pertenece a la jurisdicción del puesto de salud Yugoslavia, donde los pobladores mayormente se atienden con su SIS. Pero actualmente se ha incrementado la atención en el Policlínico Docente de la Universidad San Pedro.

Este presente informe de investigación parte de mi inquietud, de mucho interés; y lo he podido evidenciar durante el trato con nuestra población adulta madura; siendo de gran preocupación, en saber el cómo es su estilo de vida y cómo influye el factor biosociocultural en los adultos maduros.

Por lo tanto, el presente estudio se desarrolló para responder a la siguiente interrogante: ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote, 2013?

Para dar respuesta a la siguiente interrogante del problema, se ha planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro en el asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida del adulto maduro en el asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, estado civil y religión del adulto maduro en el asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro que viven en el asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote, 2013.

Se justificó realizar la investigación debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio buscó determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

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

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este

modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, P. y Colab. (8), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle, J. y Colab. (9), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (10), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta madura con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito:

Yenque, V. (11), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales del adulto maduro en el pueblo joven 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son las personas adultas maduras, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas:

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

Lalonde, M. (13), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio

individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (13), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (14), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.

- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (15), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (16).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (16).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (16).

Según Pino, J. (17), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (18).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (19).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global,

acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (16).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

Leignadier, J. y Colab. (9), Consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fué medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el modelo de promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (21) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (22).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (23).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (23).

En la etapa adulta madura ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el

adulto, compleción (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (23).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (24).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (25).

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

de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (26).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (27).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (17).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (17).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(17).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya

que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (17).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (17).

En la investigación se estudió a los factores biosocioculturales:
Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e
ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (28).

Diseño: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

Estuvo conformada por 850 adultos maduros del asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote.

3.2.2. Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita, obteniendo una muestra de 100 adultos maduros. (Anexo 1)

3.2.3. Unidad de análisis:

Cada adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte que respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte.
- Adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte de ambos sexos.

- Adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte con algún trastorno mental.
- Adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte que presentó problemas de comunicación.
- Adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte con alguna alteración patológica.

3.3. Definición y operacionalización de las variables:

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Es la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, estuvieron determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependieron tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (30).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pudieron ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (31).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (32).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (33).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (34).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (35).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (36).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartido dentro del círculo familiar (37).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e instrumentos:

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 1

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (21), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (38), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 2)

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

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

Alimentación: 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 que se obtuvieron para la escala total resultaron del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala.

Instrumento 2

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta:

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 3)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área investigada, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (39, 40).

Validez interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (Ver anexo N° 4) (39, 40).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (40) (Ver anexo N°5)

3.5. Plan de análisis:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos maduros del asentamiento humano Nuevo Horizonte, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Plan de análisis de datos:

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

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

3.6. Principios éticos:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de: (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos maduros del asentamiento humano Nuevo Horizonte que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos maduros los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros del asentamiento humano Nuevo Horizonte que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

(Ver anexo N° 6)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

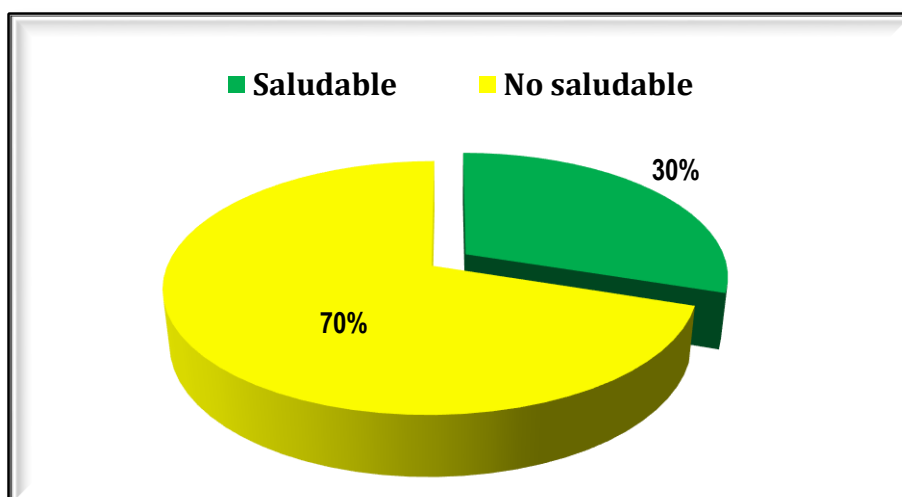
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	30	30,0
No saludable	70	70,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto maduro, Nuevo Chimbote 2013.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

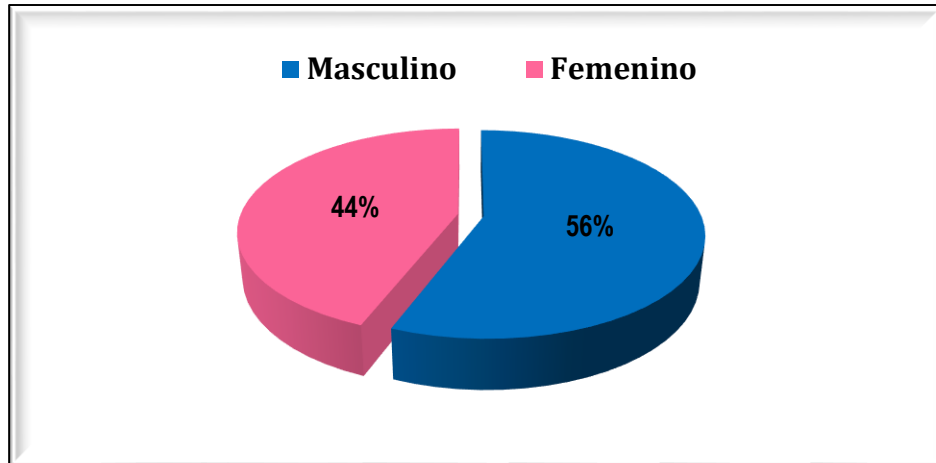
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES VIDA DEL ADULTO
MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”-
NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	56	56,0
Femenino	44	44,0
Total	100	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	11	11,0
Primaria	27	27,0
Secundaria	46	46,0
Superior	16	16,0
Total	100	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	64	64,0
Evangélico(a)	30	30,0
Otras	6	6,0
Total	100	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	7	7,0
Casado(a)	40	40,0
Viudo(a)	5	5,0
Conviviente	39	39,0
Separado(a)	9	9,0
Total	100	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	5	5,0
Empleado(a)	2	2,0
Ama de casa	28	28,0
Estudiante	0	0,0
Otras	65	65,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	31	31,0
De 400 a 650	32	32,0
De 651 a 850	25	25,0
De 851 a 1100	11	11,0
Mayor de 1100	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto maduro, Nuevo Chimbote 2013.

GRÁFICO 2

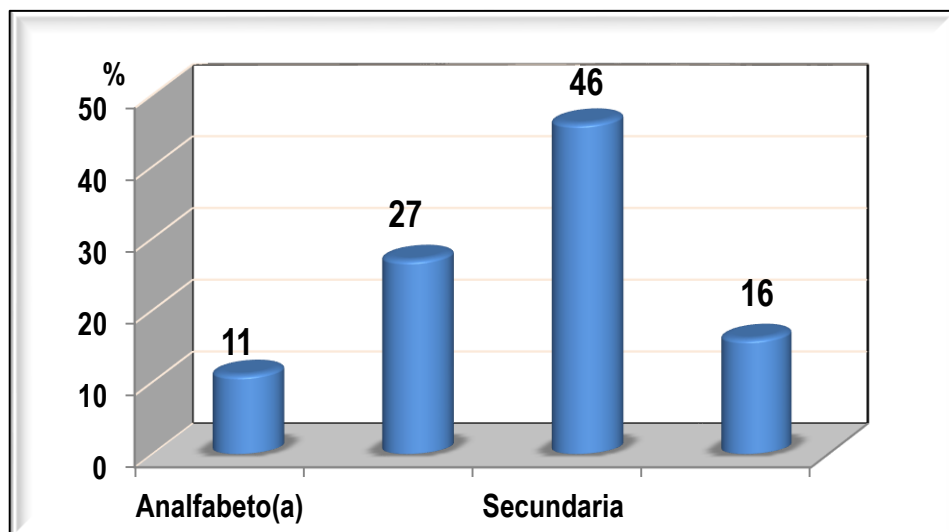
SEXO VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

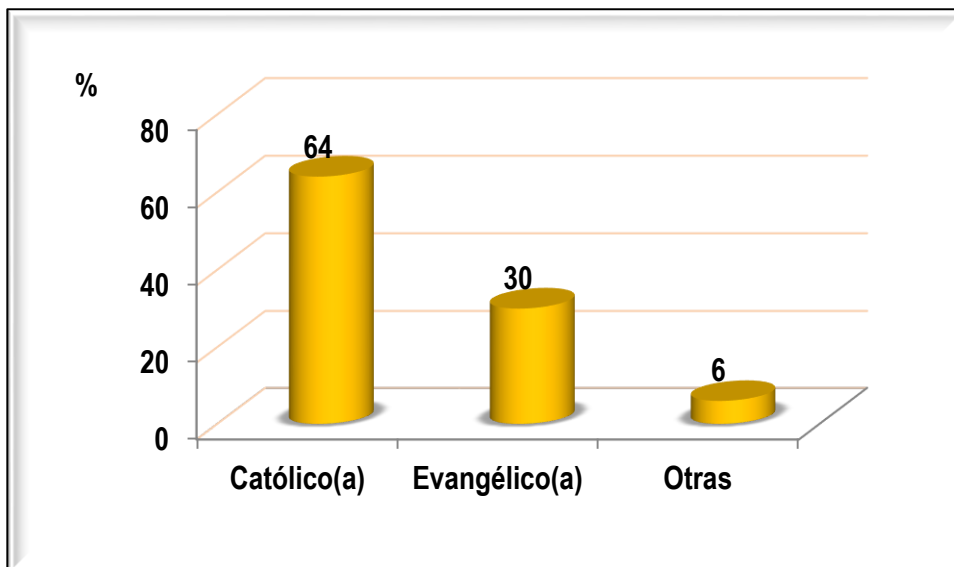
GRADO DE INSTRUCCIÓN VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

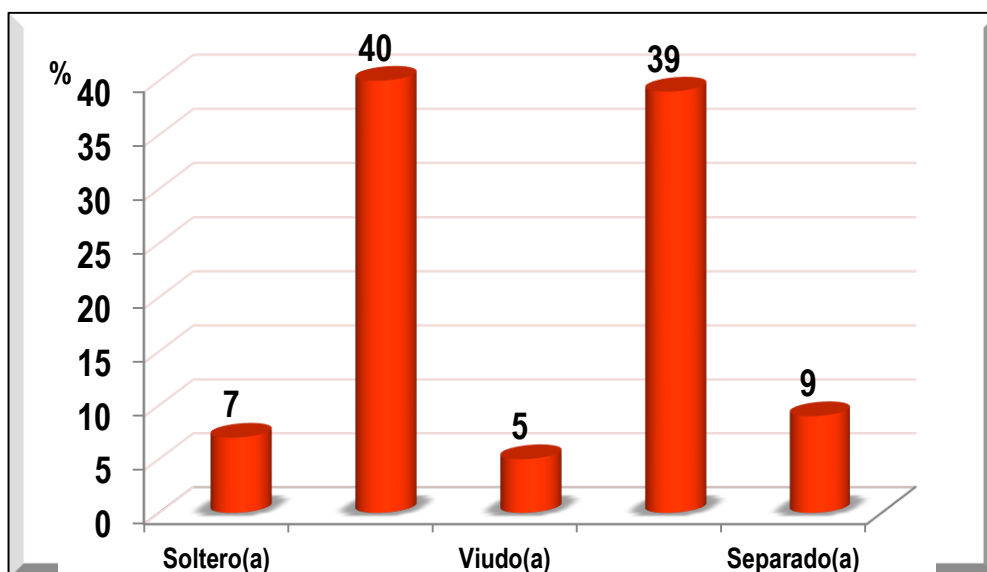
RELIGIÓN VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

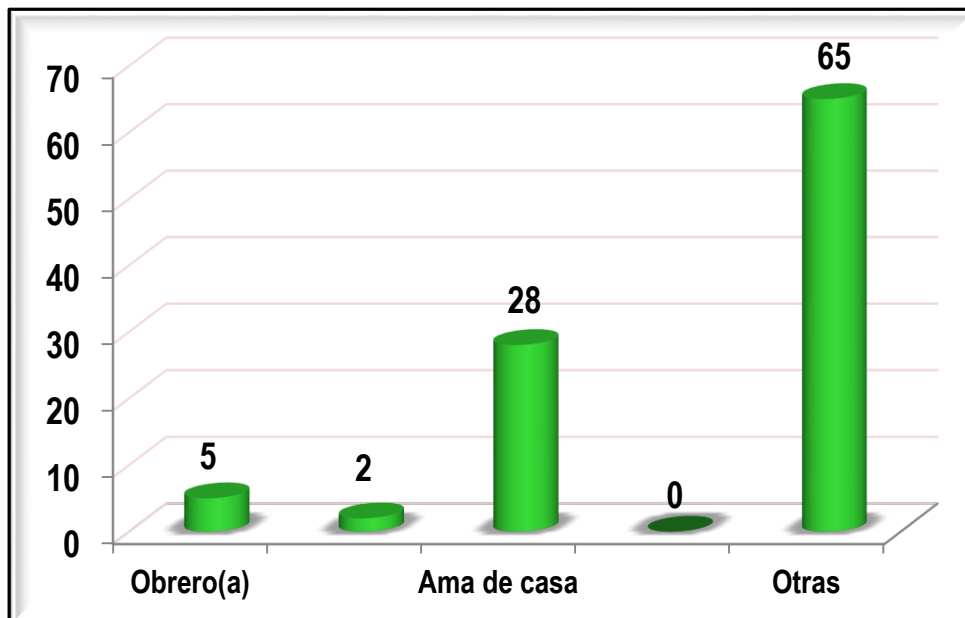
ESTADO CIVIL VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

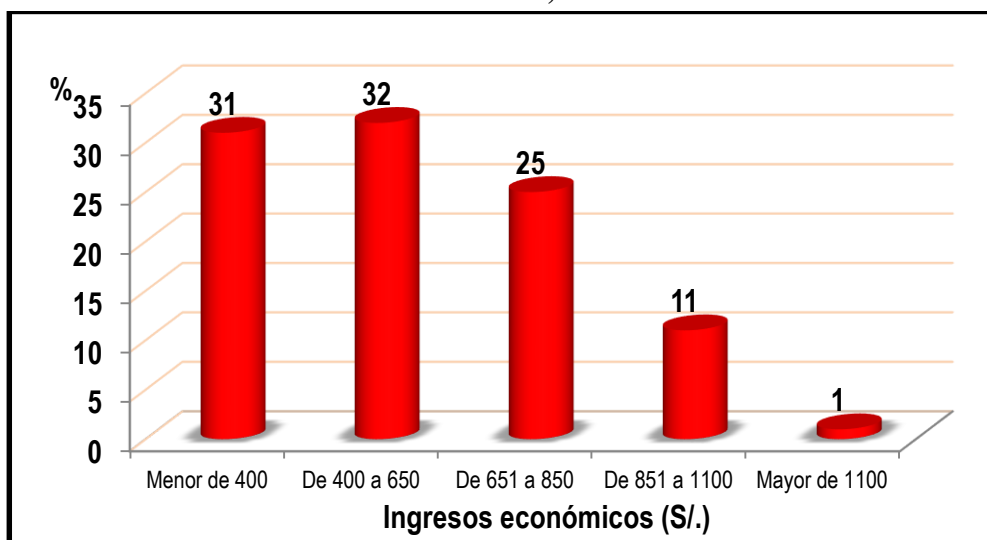
OCUPACIÓN VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESOS ECONÓMICOS VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Masculino	14	14,0	42	42,0	56	56%
Femenino	16	16,0	28	28,0	44	44,0
Total	30	30,0	70	70,0	100	100,0

$\chi^2 = 1,515; 1\text{gl}$
 $p = 0,218 > 0,05$
 No existe relación estadísticamente significativa.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto maduro, Nuevo Chimbote 2013.

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO CHIMBOTE, 2013.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	n	%
Analfabeto	2	2,0	9	9,0	11	11,0
Primaria	7	7,0	20	20,0	27	27,0
Secundaria	16	16,0	30	30,0	46	46,0
Superior	5	5,0	11	11,0	16	16,0
Total	30	30,0	70	70,0	100	100,0

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

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	n	%
Católico(a)	23	23,0	41	41,0	64	64,0
Evangélico(a)	7	7,0	23	23,0	30	30,0
Otras	0	0,0	6	6,0	6	6,0
Total	30	30,0	70	70,0	100	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulta maduro, Nuevo Chimbote 2013.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO VIDA DEL ADULTO MADURO
ASENTAMIENTO HUMANO “NUEVO HORIZONTE”- NUEVO
CHIMBOTE, 2013.**

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	n	%		
Soltero(a)	2	2,0	5	5,0	7	7,0
Casado(a)	10	10,0	30	30,0	40	40,0
Viudo(a)	1	1,0	4	4,0	5	5,0
Conviviente	14	14,0	25	25,0	39	39,0
Separado(a)	3	3,0	6	6,0	9	9,0
Total	30	30,0	70	70,0	100	100,0

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

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	n	%		
Obrero(a)	2	2,0	3	3,0	5	5,0
Empleado(a)	0	0,0	2	2,0	2	2,0
Ama de casa	12	12,0	16	16,0	28	18,0
Otras	16	16,0	49	49,0	65	65,0
Total	30	30,0	70	70,0	100	100,0

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

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Menos de 400	10	10,0	21	21,0	31	31,0
400 - 650	9	9,0	23	23,0	32	32,0
651 – 850	7	7,0	18	18,8	25	25,0
851 – 1100	4	4,0	7	7,0	11	11,0
Mayor de 1100	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Total	30	30,0	70	70,0	100	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (30%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado al adulto maduro, Nuevo Chimbote 2013.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Se muestra que del 100% (100) del adulto maduro que participaron en el estudio, el 70,0% (70) tienen estilo de vida no saludable y un 30,0% (30) tienen estilo de vida saludable.

Los resultados encontrados se aproximan con lo obtenido por Guevara, C. y Cepeda, D. (42), en su estudio sobre “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro en Chimbote“, donde concluyen que el mayor porcentaje con 63.6% presentan un estilo de vida no saludable y el 36.4% estilo de vida saludable.

Así mismo los resultados encontrados se aproximan a los obtenidos por Luna, R. y Seminario, A. (43), es su estudio sobre estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en el asentamiento humano 1ro de Mayo - Nuevo Chimbote, en donde reportan que del 100% (78) encuestados de los adultos maduro del asentamiento humano 1ro de mayo, el 47,4% tienen un estilo de vida saludable y un 52,6% un estilo de vida no saludable.

Calvo, A. y Colab. (44), quienes en su trabajo titulado: “Estilo de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica encontraron que el 57% de la muestra presenta estilo de vida no saludable.

También los resultados se asimila a los encontrados por Paredes, W. (45), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del asentamiento humano UPIS Belén de Nuevo Chimbote, en donde reporta que del 100% de adultos maduros encuestadas, el 82%

tienen un estilo de vida no saludable y solo un 18% presenta un estilo de vida saludable.

Por otro lado difiere con el estudio de investigación de Cisneros, K. y Contreras, M. (46), sobre “Hábitos saludables que se relacionan con el nivel de vida en salud del adulto” realizada en el centro del adulto de Essalud en Lima, donde concluyeron que el 61,9% de la muestra tiene un estilo de vida saludable.

De igual manera difiere con el estudio de investigación de Norabuena, A. y Guerra, C. (47), sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa – Huaraz, donde concluyeron que el 42,6% de la muestra tienen un estilo de vida no saludable, el 57,4% tienen un estilo de vida saludable.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que la mayoría del adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte, observando que menos de la mitad del adulto maduro presentan estilos de vida no saludable. Probablemente se debe que muchos de los adultos no consumen alimentos saludables, no realizan actividades físicas, y como resultado de todo lo anterior presentan una vida sedentaria lo cual hacen que frecuenten al puesto de salud Yugoslavia, encontrando resultados con tipos de patología, a consecuencia de no realizarse examen médico periódicamente.

Al analizar la variable del estilo de vida del adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte se obtuvo los resultados que la mayoría de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable

(70,0%) y un porcentaje significativo presentando un estilo de vida saludables (30,0%), por lo cual están expuestos a un deterioro de su salud debido a la inadecuada calidad de vida que están llevando.

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con los elementos y situaciones cotidianas y responder asertivamente a ellos. Todas las personas desarrollan hábitos, que son rutinas que se establecen y realizan de manera cotidiana y que mucho de ellos tienen que ver con la salud y la organización de la vida (48).

La salud se construye o destruye día con día, por medio de las conductas, actitudes, hábitos o habilidades que cada quien desarrolle y está determinada por múltiples factores, individuales, familiares, sociales, ambientales y políticos (48).

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. (49).

Está demostrado que el estilo de vida de una persona puede ponerla en riesgo de enfermedad o de muerte, todo esto a causa de una mala

alimentación, la falta de ejercicio, el consumo de drogas, el beber alcohol, y el fumar (50).

Los resultados por obtenidos nos permiten evidenciar que el estilo de vida del adulto maduro, que son comportamientos poco saludables para su propio bienestar personal así como son: en la dimensión alimentación, ejercicio y responsabilidad de salud, apoyo interpersonal autorrealización.

Los resultados presentados evidencian que la mayoría de los adultos maduros del asentamiento humano “Nuevo Horizonte” presentan un estilo de vida no saludable; esto se puede deber a que la población en estudio no está concientizada de los riesgos que se exponen al no cuidar su salud, ya que refieren que comen 2 veces al día, consumen frituras, gaseosas, dulces entre otros y solamente ingieren de 1 a 2 vasos de agua al día ya que no están acostumbradas(os) a ingerir muchos líquidos y cuando cocinan usan ingredientes artificiales, además no realizan ejercicios posiblemente porque se dedican la mayor parte del día a ver televisión, demás prefieren estar en su hogar, durmiendo.

Tabla 2: En los factores biológicos se observa que el 56% (56) son de sexo masculino, en el factor cultural el 46% (46) secundaria, mientras que el 64% (64) son católicos, en el factor social tenemos que el 40% (40) son casados, en cuanto a ocupación tenemos que el 65% (65) se dedican a otras ocupaciones: albañiles, conductores de vehículos y

mototaxis, negociantes, ama de casa, el 32% (32) de los adultos maduros tienen un ingreso económico menor de 650.00 nuevos soles.

Así mismo los resultados se asimilan en algunos aspectos con lo obtenido por Mendoza, M. (51), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Julio Meléndez en Casma” concluyendo que 80,2% (194) profesan la religión católica y un 54,1% (131) presentan un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales.

También difieren en algunos aspectos con los obtenidos por Chiguel A. (52), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Víctor Raúl Piura, 2010” reporta que el 58,12% son de sexo femenino, el 48,72% tienen secundaria completa, el 57,26% son católicos, además el 43,16% son solteros, el 32,05% son empleados, mientras que el 42,31% de los adultos tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

Esta investigación difiere a los encontrados por Risco R. (53), en su estudio “estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura de puesto de salud Santa Ana - Chimbote, 2011”, quien tuvo como resultados que los factores socioculturales de las mujeres adultas maduras participantes en la presente investigación. En los factores culturales se observa que el 25,5 % (26) de las adultas maduras tiene secundaria incompleta y otro 25,5 % (26) tiene secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 89,2% (91) son católicas. En lo referente a los factores sociales en el 73,5% (75) su estado civil es unión

libre, el 92,1% (94) son amas de casa y un 49% (50) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y otro 48.0% (49) de 600 – 1000 nuevos soles.

Así mismo difieren con los encontrados por Villena L. (54), quien estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote, 2011 “quien encontró como resultados de los factores biosocioculturales del adulto maduro. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de adultos maduros en un 58,6% (51) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 40,2% (35) de adultos maduros tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 71,3% (62) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 43,7% (38) su estado civil es unión libre, el 42,5% (37) son amas de casa y un 65,5% (57) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Huayta, M. y López, R. (55), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del distrito de la Ciudad Nueva. Tacna, 2008. Quienes reportaron que el 60,16% son de sexo femenino y el 40,11% tienen secundaria completa, referente a la religión el 66,84% son católicos, y el 27,03% su ocupación es ama de casa.

Los resultados difieren en lo encontrado por Sánchez, E. (56), quien estudió: estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Laura Caller. Los Olivos en Lima, su muestra estuvo compuesta por 352 adultos y los resultados fueron: el 61,4% son

de sexo femenino, el 53,8% son amas de casa. Difieren al encontrar que el 38,4% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Observamos en la investigación que se realizó que más de la mitad de los adultos maduros sólo alcanzaron un nivel de estudios secundarios esto puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios, esto es porque en la mayoría de casos los pobladores decidieron conformar su familia, teniendo como prioridad la manutención de sus hijos, dejando de lado la superación personal.

En cuanto a los factores biosocioculturales investigados tenemos que el sexo se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (57).

El hombre y la mujer son diferentes en todo, en su morfología, en el mundo de los sentidos como lo es la sensibilidad, la sensualidad y la sexualidad, en el entendimiento y en la afectividad. Es importante que tanto hombre como mujeres conozcan cómo son y cómo es el sexo opuesto, ya que de ello depende que se complementen y sean felices (58).

El grado de instrucción se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar

o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (59).

La educación secundaria es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad. En particular, la enseñanza secundaria debe brindar formación básica para responder al fenómeno de la universalización de la matrícula pensando en quienes aspiran y pueden continuar sus estudios; preparar para el mundo del trabajo a los que no siguen estudiando y sean o necesitan incorporarse a la vida laboral; y formar la personalidad integral de los jóvenes, con especial atención en los aspectos relacionados con el desempeño ciudadano (60).

La religión que se define como un conjunto de ceremonias y actos sagrados cuyo éxito depende de la exactitud con que se realicen. La religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. Es cierto que hasta el momento no se conoce que hayan existido sociedades sin creencias o instituciones religiosas, pero también han existido personas escépticas, no creyentes o irreligiosas no sólo en nuestra sociedad actual sino en otras sociedades históricas (61).

Las religiones abundan en un número incluso mayor que lenguas conocidas, y son tantas que resulta difícil caracterizar de modo genérico en qué consiste la religión y el hecho religioso. Por otro lado, el cristianismo ha penetrado de tal forma en las raíces de nuestra cultura occidental que es muy complicado precisar el concepto religión sin que de modo consciente o inconsciente esté implícito el modelo eurocéntrico cristiano de un Dios único, de la Biblia, con dogmas e iglesias; pero conviene tener presente que a lo largo de la historia de la humanidad también han existido religiones sin dios o dioses, sin dogmas ni creencias o esperanza en otra vida futura (61).

Al analizar la variable religión encontramos que la mayoría del adulto maduro son católicos, lo que nos indica que la religión forma parte importante de ellos, donde se reúnen los domingos a misa para adorar y venerar a Dios, también acuden los sábados a su centros de adoración como los evangelistas y otras religiones.

Estado civil que se define como la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casada, viuda, etc.) y con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtenga otro) y las leyes del estado civil son de orden público, es decir, no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia (62).

La ocupación la cual se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, y falta de sentido (63).

El ingreso económico que se define como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. La traducción de tal status es una escala simple no resulta fácil de aprender, particularmente en lo concerniente a la dimensión social, por la complejidad de la misma. No sucede tal cosa con la dimensión económica. En cualquier caso es obvio que evidenciar cómo una condición socioeconómica concreta se expresa social o económicamente sólo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (64).

Asimismo menos de la mitad tiene estado civil casado, aquellos ya tienen bien consolidado su hogar; por otro lado también la mayoría tienen otros trabajos y perciben un salario de menos de 650 nuevos soles mensuales, esto se debe probablemente a una falta de incorporación por su nivel educativo y la brecha existente entre varones y mujeres y es por ellos que sus trabajos no es seguro y realizan otros trabajos.

Al analizar los resultados sobre los factores biosocioculturales del adulto maduro concluimos que de alguna manera presenta factores

protectores para su salud como el grado de instrucción, mientras existen otros que se comportan como factores de riesgo para la persona; por lo que es necesario identificarlos y trabajar en ellos, para evitar daños en la salud de los adultos maduros.

Tabla 3: Se observa en cuanto a los factores biológicos y estilo de vida, que el 16,0%(16) de sexo femenino tiene estilo de vida saludable, el 42,0%(42) de sexo masculino tienen estilo de vida no saludable, el 14,0%(14) de sexo masculino presenta un estilo de vida saludable y el 28,0%(28) de sexo femenino tienen un estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado corrección por continuidad ($\chi^2 = 1,515$; 1gl; $p = 0,218 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo es similar con lo encontrado por Santiago, Y. (65), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Aquilloyoc _ San Luis, 2011 donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores culturales.

Los resultados obtenidos se asimilan con lo reportado por Monzón, L. (66), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta madura pueblo joven Iro de Mayo - Nuevo Chimbote 2011, quien concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

A la vez se asimilan con lo obtenido por Luciano, F y Reyes, S (67), en su estudio: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Tres Estrellas - Chimbote”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Los resultados difieren a los obtenidos por Cusi, S. y García, D. (68), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito alto de la alianza en Tacna”, donde se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

También los resultados difieren con los encontrados por Calderón, S. (69), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuco en Concepción”, donde se reporta que su estudio si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Sin embargo, estos resultados son similares con los obtenidos por Sullón, M. (70), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, asentamiento humano Las Brisas IV etapa Nuevo Chimbote reporto que el grado de instrucción no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

La educación es un proceso exclusivamente humano, intencional intercomunicativo, y espiritual, en virtud del cual se realizan con mayor plenitud la instrucción, la personalización, la socialización y la

moralización del hombre. La instrucción está definida como la transmisión de conocimientos, viene a ser una parte de la educación y no toda la educación, esta tiene un sentido más amplio, se inicia desde la primera infancia en la familia y responde a necesidades culturales (71).

Santos, S. (72), por otra parte el grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación pueden ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, donde los problemas sanitarios incluyen tanto enfermedades tradicionales del subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles) como enfermedades del desarrollo.

Según los resultados obtenidos no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida, lo cual descarta la posibilidad que la edad influya para adoptar conductas saludables, debe participar en el auto cuidado de su salud, mediante la ingesta de una alimentación saludable, realizando actividad física periódicamente, acudiendo al establecimientos de salud para informarse, de esta manera obtener estilos saludables.

La mujer enfrenta cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales, económicos, que afectan su estado de salud, transformándolo no siempre positivos,

por ejemplo la adopción de conductas de riesgo relacionada con adicciones, alteración de hábitos alimentarios, modificación en los patrones de actividad sexual, victimización por violencia, y cambios en la dinámica familiar, causados por desplazamientos forzados, o migraciones en busca de mejores condiciones de vida (73).

La mujer enfrenta cambios importantes en su estilo de vida producidos por factores sociales, culturales, ambientales, económicos, que afectan su estado de salud, transformándolo no siempre positivos, por ejemplo la adopción de conductas de riesgo relacionada con adicciones, alteración de hábitos alimentarios, modificación en los patrones de actividad sexual, victimización por violencia, y cambios en la dinámica familiar, causados por desplazamientos forzados, o migraciones en busca de mejores condiciones de vida (74).

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 (75).

Por lo tanto el estilo de vida del adulto maduro no solo se origina de los factores externos sino de factores internos como el estado emocional, lo que se relaciona a los encontrado en dónde el estilo de vida no se relaciona al sexo, las adultas maduras actúan teniendo en cuenta sus

emociones, experiencias anteriores, por la formación que hayan recibido y sobre todo por sus intereses propios.

Tabla 4: Con respecto a la relación entre el estilo de vida y los factores culturales, se observa que el 16,0% (16) tienen secundaria completa de los cuales el 30,0% (30) tiene un estilo de vida no saludable, y el 7,0% (7) tienen primaria completa de los cuales el 20,0%(20) tienen un estilo de vida no saludable, el 23,0%(23) son católicos de los cuales el 41,0% (41) tienen un estilo de vida no saludable, y el 7,0%(7) son evangélicos de los cuales el 23,0%(23) tienen un estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable con el grado de instrucción, el estilo de vida utilizando el estadístico chi cuadrado corrección por continuidad, no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, de igual manera al relacionar la variable con la religión, el estilo de vida utilizando el estadístico Chi cuadrado corrección por continuidad, no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Los resultados obtenidos se asimilan a los estudios de Cuellar, M, Banda, J, Salinas. (76), predominando en esto la religión católica. El riesgo se estima en nuestros resultados que guarda relación con el tipo de doctrina que tiene, que puede influir positiva o negativamente en la salud de los adultos. La diferencia del ejercicio de la religión entre católicos y

no católicos empieza desde la inserción en ella hasta su práctica propiamente dicha.

Por otro lado éste resultado difiere a los encontrados por Aliaga, I. (77) en su estudio estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura del asentamiento humano La Primavera - Chimbote, concluye que los factores culturales grado de instrucción y religión presentan relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de la mujer.

Así mismo los resultados difieren con los encontrados por Solís, B y Chanchhuaña, P. (78), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Hualcor – Huaraz. En donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales que en este caso es la religión.

Los resultados del presente estudio difieren con los encontrados por Fiestas, J. (79), en su estudio sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Malacasi Piura, 2010, se encontró en el ingreso económico y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi –cuadrado de independencia ($\chi^2=24.46$, 4gl y $p<0.05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados del presente estudio se asimilan con los encontrados por López, G. (80), en su estudio. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven asentamiento humano cesar David Álvarez –nuevo Chimbote, 2013. Al relacionar ingresos económicos con el estilo de vida utilizando del estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 0,237$; 1gl y $p> 0,05$), encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la ocupación y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 0,438$; 2gl y $p>0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Por otro lado difieren con el resultado por Minaya, S y Loli, N (81), en su estudio sobre “Estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian – Huaraz”, donde se muestra la relación entre los factores sociales al relacionar el estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa.

La educación puede ser considerada el área en la que las mujeres han obtenido los mayores logros en las últimas décadas; ésta influye en la participación económica de la mujer y en su poder adquisitivo, así como también en el número de hijos que tenga y de la salud que estos niños disfruten en el futuro. La educación en el mundo moderno se considera esencial para poder tener en la vida un papel que sea satisfactoriamente productivo (82).

Respecto al nivel educativo, en el presente estudio de los resultados obtenidos evidencian que el grado de instrucción y el estilo de vida no tiene relación, debido a que el nivel de educación no siempre predice un estilo de vida, esto se debe a que las personas tienen un comportamiento individual respecto a su salud que pueden favorecer o traer riesgos para ello, asimismo puede deberse a que no siguieron con sus estudios superiores debido a la carencia de recursos económicos necesarios para solventar sus gastos de educación, quizás también por haberse comprometido a una edad muy joven y dedicarse al cuidado de los hijos, de la pareja y el hogar.

Las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo 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 (83).

En el Perú predomina el cristianismo, en su mayoría católico. Éste, llegado al Perú acompañando a los conquistadores, tuvo un encuentro con la religión politeísta incaica lo que produjo un sincretismo religioso, presente en todo el país en diversas maneras y magnitudes. Las religiones originales andinas concedían un alto valor a la reciprocidad, la asistencia a los más necesitados y el pleno respeto a la naturaleza (84).

En este sentido la cultura es una capacidad humana distinta para adaptarse a las circunstancias y transmitir este conjunto de instrumentos

y conocimientos aprendidos a la generación siguiente. Es el modo de vida desarrollado por un grupo humano y transmitido de generación en generación. La cultura incluye los valores, ideas, actitudes y símbolos, conocimientos, etc., que dan forma al comportamiento humano y son transmitidos desde una generación a la siguiente. La esencia de la cultura son las ideas tradicionales y especialmente los correspondientes a valores que subyacen a las mismas (85).

Se define a los factores culturales, al estudio de la cultura, es el estudio de todos los aspectos de una sociedad: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres, etc. que otorgan a esa sociedad un carácter distintivo y su personalidad. Se define a la cultura, como la suma de creencias, valores y costumbres adquiridas y transmitidas de generación en generación, que sirven para regular el comportamiento de una determinada sociedad (85).

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (86).

Finalmente, cabe señalar que la religión católica tradicionalmente se identifica con ciertas prácticas de celebración de numerosas festividades, cuyas prácticas tienen características propias del lugar de origen, tales como las festividades de las cruces, fiestas patronales, etc. Donde el exceso de bebidas alcohólicas, hábitos de alimentación de riesgo, incrementan la exposición a mayores factores de riesgo para la salud.

Tabla 5: En relación al a los factores sociales con el estilos de vida, se observa que el 14,0% (14) son convivientes de los cuales el 30,0% (30) tiene un estilo de vida no saludable, y el 16,0% (16) tienen otras ocupaciones de los cuales el 49,0%(49) tienen un estilo de vida no saludable, el 10,0%(10) tienen un ingreso económico menos de 400 soles de los cuales el 23,0% (23) tienen un estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable con el estado civil, el estilo de vida, no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, de igual manera al relacionar la variable con la ocupación, el estilo de vida, no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 4 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5, de igual manera al relacionar la variable con el ingreso económico, el estilo de vida, no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (30%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

Estos resultados guardan similitud a los encontrados por Carrión, L. (87), en su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la mujer

adulta mayor asentamiento humano 3 de Octubre -Nuevo Chimbote, reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil, ocupación, religión, e ingreso económico.

Asimismo es similar a lo encontrado por Saucedo, L. (88), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura del sector IX - La Esperanza -Trujillo, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales ocupación, estado civil e ingreso económico de la adulta madura.

Por otro lado estos resultados difieren lo obtenido por Oyola, C. (89), en su estudio. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el asentamiento humano San Bartolomé I y II Etapa-Santa María Lima, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el factor social ingreso económico y el estilo de vida.

Asimismo difieren a lo encontrado por Nole, S. (90), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace I Etapa -Piura, el cual reporta que existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Estos resultados difieren con lo reportado por Salazar, C (91), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en la Urb. El Trapecio II etapa -Chimbote, donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren del trabajo realizado por Polo, L. y Ruiz, L. (92), en su trabajo realizado sobre estilo de vida y factores socioculturales en el adulto maduro con hipertensión en Trujillo; donde concluyeron que existe relación significativa entre estilo de vida y los factores socioculturales: estado civil e ingreso económico.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida se observa que el adulto maduro debido a que, tiene estilos de vida adecuados o no adecuados, ya que tiene costumbres formadas desde su niñez, por otro lado ellas piensan que las formas de que tienen de vivir no es una característica que vaya a dañar la integración familiar.

En cuanto al estado civil se dice que el adulto maduro casado tiene una serie de exigencias, valores, horarios, responsabilidades, dinero, cuidado de los hijos, que se imponen dentro de la convivencia y actúan como estimulantes en la adopción de estilos de vida ya sean saludables o no saludables (93).

Los nuevos modelos de relación de pareja se basan en expectativas de igualdad un tanto idealizadas, y contienen aspiraciones feministas y una dosis importante de la nueva sensibilidad masculina. Como consecuencia, a la pareja de hoy se le exige no sólo ser mejores amigos, compañeros íntimos y cónyuges sexuales, sino la realización profesional o laboral de ambos fuera del hogar y la mutua participación activa en el cuidado y educación de los hijos. Para muchos, este concepto de relación igualitaria impone unas exigencias casi míticas (94).

Si bien es cierto el dinero es útil para cubrir las principales necesidades, pero no condicionante para la elección de estas dimensiones de manera correcta e incorrecta para llevar un estilo de vida saludable. El adulto maduro de sexo femenino durante siglos ha estado recluido en ámbitos exclusivamente domésticos y esta situación era aceptada satisfactoriamente. Pues siempre ha participado del proceso productivo, pero en la actualidad se da la integración de estas pero en cargos de menor o mediana jerarquía y remuneración (95).

El pertenecer a un nivel socioeconómico medio-bajo o medio-alto no influye en las diferencias en salud en un sentido global, pero si se puede afirmar que las personas que tienen un nivel medio-bajo presentan menor apertura, flexibilidad y están menos satisfechos con su trabajo y tienen menor bienestar personal, lo cual está referido claramente a un estilo de afrontamiento más rígido y menos gratificante (96).

El personal de salud debe informar sobre las conductas saludables como la alimentación saludable que consiste en la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, papas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces, harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol; por otro lado realizar ejercicio físico, visitar periódicamente al establecimiento de salud más cercano para informarse, recibir atención necesaria para prevenir riesgos (1).

Con respecto a lo dicho anteriormente podemos decir que el adulto maduro del asentamiento humano “Nuevo Horizonte” tienen un ingreso

económico menor de 650.00 el cual no les permite cubrir las necesidades principales dentro de sus familia ya que estos tienen como mínimo tres hijos, por otra parte su preocupación es la de obtener más dinero sin tener en cuenta que el estilo de vida es un factor muy determinante de la salud o la enfermedad más por el contrario están dedicados a sus quehaceres cotidianos, por otra parte los adultas maduras que tienen un ingreso un poco más elevado no canalizan bien sus gastos por lo tanto desgastan el dinero en fiestas costumbristas que se realizan en el asentamiento humano. Sin tener en cuenta otras necesidades básicas que su familia requiere.

Por lo tanto podemos concluir que el ingreso económico no tiene relación estadísticamente significativa en la persona adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los adultos maduros presentan un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que. La mayoría profesa la religión católica; la mayoría posee un ingreso económico menos de 650.00 nuevos soles más de la mitad son de sexo masculino; más de la mitad tienen otras ocupaciones: albañiles, conductores de vehículos y mototaxis, negociantes, y menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria y de estado civil casados.
- No existe relación estadísticamente significativa con el sexo y no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 2 casillas (25%) y tienen una frecuencia esperada inferior a 5: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico en el adulto maduro del asentamiento humano Nuevo Horizonte – Nuevo Chimbote.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación del adulto maduro del asentamiento humano “Nuevo Horizonte”, y autoridades del puesto de salud Yugoslavia, con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias que contemplen actividades preventivas promocionales.
- Se recomienda a las autoridades del puesto de salud “Yugoslavia” y al policlínico docente “San Luis” a capacitar al personal de salud, fomentando la formación de programas o grupos en donde se imparta educación sanitaria a las madres de los niños para promover la adopción de estilos de vida saludable.
- El presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema y de esta manera promover en cuanto a la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Monografía en internet]. Bogotá. [Citado 2015 octubre 18]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [monografía en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado 2014 octubre 15]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [monografía en internet]. [Citado 2012 octubre 15]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar
4. Essalud. Manual de reforma de vida. [monografía en internet]. [Citado 2012 octubre 02]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [monografía en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado 2012 octubre 05]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado 2012 octubre 05]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

7. Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote. Vocero Municipal Boletín Informativo de la MDNC, 2012.
8. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [monografía en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado 2012 octubre 19]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
9. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [monografía en internet]. Panamá 2011.[Citado 2012 octubre 18]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado 2012 octubre 20]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL:

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

14. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2014 Julio 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
15. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [monografía en internet]. [Citado 2013 febrero 20]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [monografía en internet]. [Citado 2012 julio 12]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
17. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [monografía en internet]. [citado 2012 abril 02]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de..](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de..)
18. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [monografía en internet]. Perú, 2010. Citado 2012 setiembre 22]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 2012 setiembre 24]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

20. Vargas, S. Los estilos de vida en la salud. [Monografía en internet]. [Citado 2012 octubre 02]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 2013 marzo 15]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [monografía en internet]. Perú. 2005. [Citado el 2012 octubre 20]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [monografía en internet]. Perú. 2005. [Citado el 2012 octubre 20]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [monografía en internet]. 2000. [Citado 2010 Agosto 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 2012 setiembre 30]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [monografía en internet]. [Citado 2012 02 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
27. Zaldívar, D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [monografía en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Agosto 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [monografía en internet]. [Citado el 2012 octubre 22]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
32. Tarazona, D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>

33. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/glosario>.
35. Bustillo C. Estado civil. [monografía en internet]. [Citado el 2012 octubre 18]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [monografía en internet]. [Citado 2012 octubre]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
37. Vásquez A. Salario. [monografía en internet]. [Citado el 2012 julio 20]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-..>
38. 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.
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

41. 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>.
42. Cepeda, D. y Guevara, C. Estilo de vida y factor biosociocultural de la persona adulta. Chimbote [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote – Perú: 2009
43. Luna, R. y Seminario. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el A.H 1ro. De Mayo. Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote – Perú: 2010.
44. Calvo y colab .Estilo de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. Rev. cubana Med. Gen Integr; 20(3). La Habana, Cuba.2004.
45. Paredes, W. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H UPIS Belen de Nvo. Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote – Perú: 2010.
46. Cisneros, K. y Contreras, M. Hábitos saludables que se relacionan con el nivel en salud del adulto”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Particular Norbert Wicner lima – Perú. 2004.
47. Norabuena, A. y Guerra, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Huaraz -2010.

48. Sola, B. Estilo de vida y salud [Serie Internet] [Citado el 2015 octubre 15] [Alrededor de 01 planillas].disponible desde el [URL:http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425141.htm](http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425141.htm)
49. Vives, A. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Serie Internet] [Citado el 2015 octubre 19] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-307-estilo-de-vidasaludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.pdf>
50. Rodriguez, P. Tips de Salud y Estilo de Vida [Citado el 18 octubre 2015] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludyestilodevida.com/tips-de-salud-y-estilo-de-vida/3/>
51. Mendoza, M. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH Julio Meléndez en Casma. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
52. Chiguel A, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Personas Adulta Del AA. HH Víctor Raúl- Piura [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
53. Risco, R. Estilos de Vida y Factores Socioculturales de la Mujer Adulta Madura P. S. Santa Ana – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2011.
54. Villena, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro Del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título

- de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
55. Huayta M, López I. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del distrito de la ciudad nueva. Tacna [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2008.
56. Sánchez, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los olivos, Lima. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
57. Haeberle, B. Sexo definición. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2015 octubre. 18]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm>
58. González A. Diferencias entre el hombre y la mujer. [Artículo en internet]. 2008. [Citado 2015 octubre. 18]. [Alrededor de 1 pantalla. Disponible en URL: www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Sexualidad_y_Pareja/Diferencias_entre_el_hombre_y_la_mujer/
59. Hermidia J. Definición de instrucción. [Documento en internet]. Artículo. [Citado 2015 octubre. 18]. [1 pantalla] Disponible en URL: www.definicionabc.com/general/instruccion.php
60. Salazar, M. Educación secundaria. [Documento en internet]. 2009[Citado 2015 Oct. 18]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/50718125/40/Concepto-y-definicion-de-secundaria>

61. Velasco, M. Aproximación al concepto de religión. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2015 octubre. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>
62. Biblioteca Del Congreso Nacional De Chile. La persona: Tipos de persona. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2015 octubre. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.bcn.cl/ecivica/tiper>
63. Barros P, Rodríguez S, Zamora F, Peña J. Stillman, S. Persona y trabajo. [Portada en internet]. 2011. [Citado 2015 octubre. 18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.personaytrabajo.cl/home/pyt.html>
64. Moreno A. La distribución espacial de la renta en la Comunidad de Madrid [Documento en internet]. Currículo de educación inicial. [Citado 2015 octubre. 18]. [6 páginas]. Disponible en URL: http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3_2.pdf
65. Santiago, Y. Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado de Aquilloyc _ San Luis, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
66. Monzón, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta madura. P.J. 1 ro de mayo- Nuevo Chimbote 2011 [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Nuevo Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
67. Luciano, F y reyes, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Tres Estrellas _Chimbote. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011
68. Cusi S, García D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del Distrito alto de la alianza en Tacna. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
 69. Calderón S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona adulta Yanamuco-Concepción, 2009. [Tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
 70. Sullón, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura, AA.HH. Las Brisas IV etapa Nuevo Chimbote 2010 tesis para optar el título de enfermería). Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
 71. Hearts, not Heads in the School. Herbert Jenkins, London, 1944. Traducción castellana: «Corazones, no sólo cabezas en la escuela», Editores Mexicanos Reunidos, México, 1975.
 72. Santos, S. La enciclopedia libre. Religión. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2015 Octubre. 18]. Disponible en URL: <http://es.edu.religiosa.org/Religi%C3%B3n>
 73. Pardo M, Nuñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. [base datos en internet] USA: EBSCOhost. 2008. [Cit. 18 octubre 2015] Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=869154a9-7e69-45d2-83c4-b37fdcc1d1a7%40sessionmgr113&vid=2&hid=118>
 74. Ericson, E. Cuarta etapa psicología del desarrollo. Desarrollo de la edad adulta. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>

75. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2015 Oct. 15]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promociòn_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
76. Cuellar, M. Factores Socioculturales que influyen en la Integración de su Familia y Comunidad U.P.C.H –Perú. 1992, en el estudio predominando en esto la religión católica, que puede influir positiva o negativamente en la salud de los adultos.
77. Aliaga, I. Estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta madura del asentamiento humano La Primavera –Chimbote [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
78. Solís, B y Chanchahuana, P en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Huallcor [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz – Perú: 2009.
79. Fiestas, J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el aa.hh Malacasi Piura, informe de tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Piura 2010.
80. López L. Consumo teca. “Estilos de vida “. Consumidores bien consumidores bien informados. (Serie internet) (Citado el 2015 octubre 18) (Alrededor de 3 planillas) disponible desde el URL: http://www.Consumoteca.Com/bienestar-y_salud/vida-sana/estilo-de-vida

81. Minaya, S y Loli, N. estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian Huaraz [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009.
82. Díaz C. Estilo de vida y satisfacción laboral [Artículo en internet] 2010 [Cit.18 Oct 2015] Disponible en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/pararus/tile/estilos-vida-satisfaccion-laboral/id/30798101-html.
83. Koenig, H. “Sociedades Bíblicas Unidas”, Sección: Reflexión e Inspiración: efecto de la religión en la salud, Pag (2): 07 de noviembre del 2007, EEUU. Disponible en: http://74.125.47.132/search?q=cache:R_ng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/%3Fp%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
84. Zavala, Carmen (2004). «El espiritualismo y la filosofía propia en el Perú». Disponible desde el [URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_en_el_Per%C3%BA](http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_en_el_Per%C3%BA)
85. Educación universitaria en línea. Definición de cultura [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2015, Octubre. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/cultura.htm>
86. Definición de religión. [Monografía de internet]. España. [Citado 2015 octubre 18]. [a pantalla]. Disponible desde: <http://definicion.de/religion/>
87. Carrión, L. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor. A.H 3 de Octubre -Nuevo Chimbote, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

88. Saucedo, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura del sector IX -La Esperanza -Trujillo, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
89. Oyola, C. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta joven en el A. H. San Bartolomé I y II Etapa-Santa María, [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
90. Nole, S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de La Mujer Adulta. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
91. Salazar, C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en la Urb. El Trapecio II etapa –Chimbote.[tesis para optar el título de licencia en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
92. Polo L. y Ruiz L. “Estilo de vida y factores socioculturales en el adulto maduro con hipertensión”. Essalud. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2006.
93. Meléndez C. Frases del matrimonio y sus crisis típicas [Portada en internet] 2007. [Cit. 19 Oct 2015] Disponible en: [http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articulos/matricmonio/fases del amtrimonio.htm](http://www.Sexología.com/uidea.asppagina=http://www.sexologia.com/articulos/matricmonio/fases%20del%20matrimonio.htm).
94. Belart, A; Ferrer, M. El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia. [Base de datos en internet] Site: E Libro. 2008 [cit.18 Oct. 2015.] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10485704&ppg=15>
Copyright © 2008. Editorial Desclée de Brouwer. All rights reserved.

95. Díaz F., María Gloria. Liderazgo de la mujer gerente en universidades y sus implicaciones para el aprendizaje organizacional. [Base de datos en internet] Site: E libro. 2008 [Citado 19 Oct 2015] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10212404&ppg=3> Copyright © 2008. Revele. All rights reserved.
96. Cardenal V, Sánchez M. Mujeres, trabajo y salud. Editorial Complutense, España. [Base de datos en internet] Site E libro. 2007 [Cit. 18 Oct 2015] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10159993&ppg=116> Copyright © 2007. Editorial Complutense. All rights reserved.

ANEXOS:



ANEXO N° 1



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

CALCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = tamaño de la población = 850 personas

Z = nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar

q = 0.5 proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés

e = 0.05 margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (850)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (850-1)}$$

$$n=100$$



ANEXO N° 2



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO N° 3



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

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INICIALES O SEUDÓNIMO DEL NOMBRE DE LA PERSONA:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿QUÉ EDAD TIENE USTED?

A) 20 A 35 AÑOS () B) 36 – 59 AÑOS () C) 60 A MÁS AÑOS ()

2. MARQUE SU SEXO

MASCULINO ()

FEMENINO ()

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?

A) ANALFABETO(A) B) PRIMARIA C) SECUNDARIA D) SUPERIOR

4. ¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?

A) CATÓLICO (A)

B) EVANGÉLICO

C) OTRO

c) FACTORES SOCIALES:

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

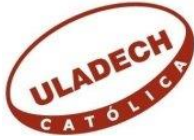
- A) SOLTERO(A) B) CASADO(A) C) VIUDO(A)
D) CONVIVIENTE E) SEPARADO(A)

6. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

- A) OBRERO(A) B) EMPLEADO(A) C) AMA DE CASA
D) ESTUDIANTE E) OTROS

7. ¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?

- A) MENOS DE 400 NUEVOS SOLES () B) DE 400 A 650 NUEVOS SOLES ()
C) DE 651 A 850 NUEVOS SOLES () D) DE 850 A 1100 NUEVOS SOLES ()
E) MAYOR DE 1100 NUEVOS SOLES ()



ANEXO N° 4



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

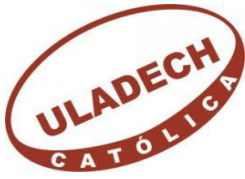
Para la validez de la escala del estilo de vida, se aplicará la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

R-Pearson

	Items 1	0.35	
Si	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	(*)

$r > 0.20$ el instrumento es válido.



ANEXO N° 5
CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL
ESTILO DE VIDA



Resumen del procesamiento de los casos

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

A

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MADURO ASENTAMIENTO HUMANO NUEVO HORIZONTE – NUEVO
CHIMBOTE, 2013**

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

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

FIRMA

.....