



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO. CENTRO
PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE.**

CHIMBOTE, 2015

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

AUTORA:

KITSUI MABEL LAVADO PÉREZ

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la fortaleza, para continuar día a día y no dejarme caer.

Agradezco de manera especial a mi asesora, quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres Kalin y Mabel, quienes me dieron la vida, quienes sin esperar nada lo dieron todo y siempre estuvieron ahí en mis logros y en mis fracasos con su apoyo incondicional

A aquellas personas que, privadas de su libertad, me recibieron día a día con una sonrisa, y con una mirada llena de esperanza.

DEDICATORIA

A Dios, quien nos dio la vida y llenó de bendición mi camino todo este tiempo, El que me dio la sabiduría para culminar mi carrera universitaria

A mis padres, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A las mejores amigas que Dios me dio: mis hermanas, quienes son mi ejemplo a seguir, las que me motivan día a día para seguir adelante y no decaer.

A mi pequeña sobrina Kendra, por enseñarme del amor y la belleza que se encuentra en las pequeñas cosas de la vida

A mi mejor amiga Angie, con quien hace 5 años nos trazamos esta meta y el día de hoy la estamos cumpliendo juntas .

RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del centro penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2015. La muestra estuvo conformada por 180 adultos; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: Escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico. SPSS software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se obtuvieron los siguientes resultados: la totalidad de los adultos del centro penitenciario Cambio Puente, presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los Factores biosocioculturales tenemos que: en su totalidad son de sexo masculino, tienen ingreso económico de 100 a 599 soles, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa, son adultos jóvenes, profesos la religión católica, más de la mitad son de estado civil soltero.

Palabras Clave: Adulto, estilo de vida, factores biosocioculturales

ABSTRACT

This report was quantitative research with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle and biosocioculturales factors in the adult prison Cambio Puente. Chimbote, 2015. The sample consisted of 180 adults; for collecting data two instruments were applied: Scale and lifestyle questionnaire biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. The data were processed in statistical package. SPSS software version 18.0 and presented in simple tables and double entry to establish the relationship; between the study variables independence criteria chi-square test was used, with 95% reliability and significance of $p > 0.05$. Se obtained the following results: all adults in the prison Cambio Puente, have a style unhealthy life. Regarding the biosocioculturales factors we have: a whole are male, have income of 100 to 599 soles, have as an occupation other, most have a degree of complete secondary education, is a young adult, professes the Catholic religion, more half are single marital status.

Keywords: adult, lifestyle factors biosocioculturales

ÍNDICE DE CONTENIDO

	pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA...	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA:	26
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.6. Principios éticos.....	33
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.2 Análisis de resultados.....	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	73

INDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1:	35
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015	
TABLA 2:	36
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	35
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 2	37
EDAD DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 3	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 4	38
RELIGIÓN DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE. CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 5	39
ESTADO CIVIL DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015	
GRÁFICO DE TABLA 6	40
INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE, 2015	

I. INTRODUCCIÓN:

La situación de la salud mundial actualmente nos muestra las tasas de mortalidad adulta que han disminuido en los últimos decenios en la mayoría de las regiones del mundo. En los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado en la mayoría de ellas entre 2 y 3 años. Entre las excepciones más destacadas figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad disminuyó, y de Europa oriental (principalmente países antes pertenecientes a la Unión Soviética), donde en ese mismo periodo se registró una disminución de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres (1).

De los 45 millones de muertes de adultos de 15 años o más registradas en 2014, 32 millones, es decir, cerca de tres cuartas partes se debieron a enfermedades no transmisibles, que se cobraron casi cuatro veces más vidas que las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, perinatales y nutricionales juntas (8,2 millones, lo que equivale al 18% del conjunto de causas). Los traumatismos provocaron en 2015 la muerte de otros 4,5 millones de adultos; es decir, en términos totales, fueron la causa de una de cada 10 defunciones de adultos. Más de 3 millones de esas muertes provocadas por traumatismos cerca del 70% del total correspondieron a los varones, más expuestos a sufrir traumatismos en accidentes de tráfico y a ser víctimas de actos de violencia o de guerra (1).

Es un compromiso de la salud pública velar porque las personas puedan disfrutar de un buen estado de salud, en el que la población tenga a acceso directo, sin barreras y disfrutar de servicios oportunos y con alta calidad.

Los establecimientos penitenciarios en América Latina se caracterizan por tener dinámicas propias que se matizan de acuerdo con el contexto, las creencias y la cultura a la que pertenecen las personas. Pero a su vez poseen unas características similares: hacinamiento, deficiencias en la infraestructura para albergar a la población reclusa, deficiencias en la prestación de servicios públicos y asistenciales, y se vive en un ambiente de violencia y corrupción. Lo anterior refleja la situación actual de los centros penitenciarios así mismo encontramos en el año 2014 que en los países de América Latina, el 9.6% es portador de patologías crónicas, 63.3% son tabaquistas. Las prevalencias de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Sífilis y tuberculosis son de 1.32% ,1.53% y 4.66% respectivamente. El 85 % de los adultos privados de su libertad presentan un consumo problemático de sustancias: pasta base de cocaína, marihuana, cocaína, alcohol y otros (2).

Por otro lado Según estudios estadísticos en el Perú, hay 4 temas pendientes para resolver, siendo el primero la salud penitenciaria. En el año 2012, de 10 presos que morían, 9 eran producto de la violencia y uno por salud, ahora es lo contrario, 9 de cada 10 fallecen por salud. Para mejorar la situación, se implementará el Seguro Integral de Salud , de los 74 mil presos en el país, ya que solo 40 mil poseen este. El resto espera tramitar su DNI para acceder al SIS, siendo las enfermedades por las que la mayoría de presos fallece son VIH- Sida, tuberculosis y cáncer (3).

En nuestro ámbito local, la situación de la salud actual de los adultos reclusos en el Centro penitenciario Cambio Puente es también lamentable,

pues según cifras de Instituto Nacional Penitenciario de Perú, se estiman que un promedio de 44% de los reos, sufren de distintas enfermedades, principalmente siendo éstas: Tuberculosis pulmonar, y VIH- SIDA. Dentro de dicha Institución labora el personal de salud, como enfermera, nutricionista, y un médico general, cuentan con un tópico que lamentablemente no se encuentra implementado; en los últimos tres años a partir del año 2013 fallecieron el 10% de reos diagnosticados de cáncer, tuberculosis, VIH-SIDA (4)

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

La salud mental y física ayuda a que las personas cambien su estado físico y mental por uno mejor Si llegamos a un estado emocional apropiado podemos tener un mejor comportamiento frente al estrés En algunos momentos el cuerpo se siente inadecuadamente para ser lo que se hace diariamente Nuestra mente y cuerpo esta sincronizados, si estamos mal nuestro cuerpo está mal En algunos momentos un mal estado emocional los lleva a cometer errores fatales; Podemos evitar lo anterior dejando a un lado nuestro estado emocional y consiguiendo un estado de alegría continuo;

Practicar un deporte físico en la juventud puede llegar a ser indispensable para un buen estado emocional sin ningún tipo de riesgo (5).

Los estilos de vida son 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. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (5)

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (6).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbilidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (6).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, tuberculosis multidrogo resistente, sida, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (6).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importantes en el interno por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (6).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (6).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (7).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (7).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (8).

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

y de envejecer saludables y estilos de vida poco saludables que conducen al deterioro.

A esta realidad problemática no escapan los adultos que se encuentran internos en el Centro Penitenciario Cambio Puente, ubicado en el centro poblado Cambio Puente, sus limitaciones son: Norte limita con el centro poblado Cascajal, por el Sur limita con el pueblo de Pampadura, en el Oeste limita con el centro poblado La Campiña y por el Este con arenas. Fue creado en el año de 1995, inaugurado por el en ese entonces presidente Alberto Fujimori Fujimori, fue creado para una capacidad de 950 personas, en la actualidad hay 1838 internos hombres y 79 internos mujeres, encontrándose sobrepoblado, el centro penitenciario está dividido en 10 pabellones, enumerados del 1 al 10, cada pabellón tiene 15 cuartos donde cada uno de ellos aloja de 5 a 8 internos. Cuentan con los servicios básicos de agua, luz y desagüe. El actual director del reclusorio es el abogado Genaro Escamilo Gómez (9).

Los internos realizan manualidades que luego entregan a sus familiares para que estos los vendan y así puedan obtener algo de dinero; los internos reciben una alimentación balanceada según refieren la nutricionista del centro penitenciario cambio puente; el personal de salud que labora en el lugar son un médico, una Lic. De enfermería, un odontólogo, una obstetra, una nutricionista y tres técnicos de enfermería. Los horarios de visita son los días miércoles, que es la visita de hombres, los días sábados que es visita de mujeres y los domingos visita de los niños (10).

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

Enunciado del problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2015?

Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

Objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida en los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente.

Justificación de la Investigación:

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 busca 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 los Puestos de salud Cambio Puente de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de este establecimiento, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También es conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se

podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

El analfabetismo es otra barrera, que deriva del desinterés por brindar herramientas educativas a las personas en condición de pobreza, los adultos en esta condición, están limitados de poder comunicarse y desempeñarse en lo laboral. Actualmente la población de 60 años a más que sabe escribir y leer es mayor en Lima Metropolitana con 92,9%. En área urbana es un 82,5% y en área rural un 55%. Gracias a estos resultados nos damos cuenta cuan amplia es la brecha entre el área urbano y rural (27,5%), preocupantes cifras que merecen atención y acción por parte del gobierno. En lo que respecta a aseguramiento de salud, se indicó que el 78.3% de la población adulta cuenta con un seguro de salud (11).

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Arce P, (12). En su estudio Estilos de vida de los adultos mayores con problemas crónico-degenerativos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. España., de tipo descriptivo y cuantitativo, se trabajó con una muestra de 50 adultos hospitalizados, concluyéndose que hay una mayor predominación de las enfermedades crónico degenerativas en el sexo femenino que el masculino, los adultos mayores en estudio practican buenos estilos de vida, hay falta de educación del personal hacia los pacientes acerca de sus cuidados, tratamiento de la enfermedad y hay mayor prevalencia de la Diabetes Mellitus en relación a la Hipertensión Arterial y enfermedades reumáticas.

Ferrer, O. (13). En su estudio El estilo de vida y factores sociodemográficos en adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de educación secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta, de tipo descriptiva, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 93, a los cuales se les aplicó el Cuestionario FANTASTIC para estilos de vida saludables. Como resultado se encontró que el 60% de los adolescentes presentan estilos de vida dentro de la “zona de peligro” (presencia de conductas no saludables

de riesgo), y el otro en 40% se ubicó en el nivel “algo bajo” en conductas saludables

Pardo, M y Núñez, N (14). Los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004 - 2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo

Cantú P, (15). En su investigación titulada: Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. 2014, la muestra fue de 65 pacientes para estudiar los determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. Concluye que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de esto se catalogó como “poco saludable”.

2.2.- Investigación actual en nuestro ámbito

Yuer J y de la Cruz W, (16). Desarrollan una investigación de tipo descriptivo correlacional, sobre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto en el A.A.H.H. San Francisco de Asís Chimbote 2013, la muestra estuvo conformado por 208 usuarios, los resultados señalan que se encontró que los moradores del A.H tienen un estilo de vida no saludable, lo cual está por encima de un 5 % de la población, que tienen estilo de vida saludable.

Ruiz B, (17). En su trabajo de investigación “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Jóvenes de Lomas de San Luis, Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y descriptivo correlaciona tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto joven. La muestra estuvo constituida por 130 adultos jóvenes a quienes se les aplicó la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Asimismo, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción y estado civil no se pudo encontrar relación ya que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5

Ayala Z, (18). En su investigación: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los Adultos Mayores del A.H. 10 De SeptiembreChimbote, 2012. La muestra estuvo formada por 147 adultos mayores. Se llegó a la siguiente conclusión. La mayoría de adultos mayores

del A.H 10 de Septiembre tienen estilos de vida no saludables y un porcentaje menor estilos de vida saludables. Con respecto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de los adultos mayores del A.H. 10 de septiembre son del sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, profesan la religión católica, estado civil casados, con un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Más de la mitad son amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales; sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso económico y estilo de vida en el A.H. 10 de Septiembre

2.3. Bases teóricas de la investigación:

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores Biosocioculturales de los adultos.

Según Sola, B. (19). Los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina

la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (19).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (20). Refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

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

Según Duncan, P. (21). Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (21).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (22).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento (22).

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las

más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (22).

Vivez, A (23). Denomina estilo de vida, de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. Refiriéndose a estilos de vida saludable como 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.

Rodríguez M, (24). Plantean que el concepto de estilo de vida incluye en su sentido más amplio todos los aspectos de la vida humana, valorando funciones físicas, emocionales, sociales, bioquímicas y fisiológicas siendo por tanto una cualidad bio-psico-social.

Al respecto Castellón, MA (25). Expresa que los estilos de vida tienen carácter multidimensional, visto como un proceso dinámico, dependiente que tiene cambios en relación con las experiencias de la vida., hacen referencia que para muchos autores el concepto de modo de vida, es considerado como el concepto básico en el campo de la atención a los adultos mayores.

Perea A, (26). También define el estilo de vida como 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; es decir en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir.

Bibeau, C, (27). Refiere que es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. Los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (27).

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: Vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: Tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (27).

En el presente estudio el estilo de vida será 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. (28). Y la

guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (29).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (30).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (30).

Actividad y ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (31).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente

menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (31).

Al hacer referencia que el tipo de ejercicio depende de las cualidades y condiciones de cada persona, es importante señalar que una persona joven, sin problemas de salud, puede comenzar una actividad física cuando lo desee. Distinta es la situación, cuando ya se tiene cierta edad y se padece alguna enfermedad. Esto demuestra, que cuanto antes se introduzca a una persona a realizar alguna práctica deportiva, más incorporado tendrá el hábito. Con esto obtendrá a lo largo de su vida, un estado de salud óptimo, y una buena vejez (31).

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 (32).

Autorrealización: Autorrealización suele encuadrar dentro de la psicología humanista y de la personalidad por lo tanto se puede decir

que: La Autorrealización es un camino de autodescubrimiento experiencial, en el cual te conectas con tu yo real, y vives desde aquella identidad; y sólo si sientes que estás viviendo una vida íntegra, creativa y la gozas puedes sentir que en realidad te encuentras en el camino hacia la autorrealización. Cabe mencionar que la autorrealización es la llave del éxito (33)

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 (34).

Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere identificar los factores estresantes que aparecen en su vida y la forma de tratar con ellos para que no lleguemos a desarrollar un trastorno de ansiedad. Esto no es tan fácil como parece. Sus verdaderas fuentes de estrés no siempre son obvias y es muy fácil pasar por alto sus propios pensamientos, sentimientos y comportamientos estresantes (35).

El estrés es la respuesta del cuerpo o condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluido cerebro, los nervios, el corazón,

el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (35)

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se toma particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (35).

Características biológicas: un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogadas como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (36)

Características sociales y económicas: Los Factores Sociales son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto, la influencia del ambiente en la situación problemática, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. Respecto a las características económicas de la persona, el ingreso económico, es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo (37).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud (38).

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

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras; Es un individuo que ha completado

su desarrollo físico y psíquico. Es una fase que se produce como culminación de la adolescencia y que termina al inicio de la vejez (39)

Para la biología, un organismo alcanza la adultez cuando ya puede reproducirse. En el caso del ser humano, la noción se vincula además a diversas cuestiones legales y culturales, trascendiendo el aspecto vinculado a la fisiología y a la capacidad reproductiva (40).

Según la OMS, en un auténtico fenómeno social, el sedentarismo es considerado como uno de los factores de riesgo más importantes de sufrir enfermedades en los adultos que deterioran la salud física y mental como: la obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, algunos cánceres, osteoporosis y depresión. Los factores de riesgo para la salud del adulto joven tiene su origen en la comunidad, el estilo de vida, y los antecedentes familiares. El tabaquismo o hábito de fumar cigarrillos es también uno de los principales factores de riesgo para la población adulta originando en ellas enfermedades cardiovasculares e incluso cancerígenas; así mismo el consumo de bebidas alcohólicas, se encuentra ligado a ser un factor de riesgo para los adultos, trayendo consigo enfermedades gastrointestinales, neurológicos, hepáticos, ente otros (41).

Enfermería centra su objeto de trabajo y de estudio en el cuidado de la salud de las personas; en las personas adultas, el cuidado enfermero abarca desde el estudio de las necesidades, problemas reconociendo los más importantes, promoviendo su atención con especial énfasis en la prevención, asistencia y recuperación de la salud incluyen a su familia, comunidad y entorno. Incluye no solo el cuidado de las personas

enfermas hospitalizadas, sino también aquellas con problemas de salud prolongados y crónicos que necesitan cuidados domiciliarios, de educación y de apoyo tomando en cuenta la enseñanza del paciente, familia y comunidad como estrategia de intervención para que las personas participen en el proceso de cuidados de su propia salud, Contribuyendo a la conservación y mantenimiento de la calidad de vida de la sociedad (42).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo: estudio cuantitativo, de corte transversal (43,44).

Diseño: Descriptivo correlacional

3.2. Población y muestra:

3.3.1 Universo muestral

Estuvo conformada por 180 adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente – Chimbote, 2015

3.3.2 Unidad de análisis

Cada adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente – Chimbote que forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que estuvo recluido por más de 3 años en el Centro Penitenciario Cambio Puente.
- Adulto del centro Penitenciario Cambio Puente de sexo masculino
- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente – Chimbote que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente que presenta algún trastorno mental
- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente que presente problemas de comunicación.

- Adulto del Centro Penitenciario Cambio Puente, con algún alteración patológica

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (45)

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual:

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (46).

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 (47).

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 (48).

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 (49).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (50, 51).

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 de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (46), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (52), 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° 02)

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

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

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

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (52), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 03).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).

- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (40). (Anexo 03)

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 (45).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (52). (Anexo 04)

3.5 Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente – Chimbote: haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto del centro penitenciario Cambio Puente
- 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 se marcaron de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los criterios éticos de: (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.
(Ver anexo N° 04)

IV.RESULTADOS:

4.1 Resultados:

TABLA 01

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO
CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, 2015.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	00	00
No saludable	180	100,0
Total	180	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto reclusos en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Diciembre, 2015.

GRÁFICO 01

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO
CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, 2015.***

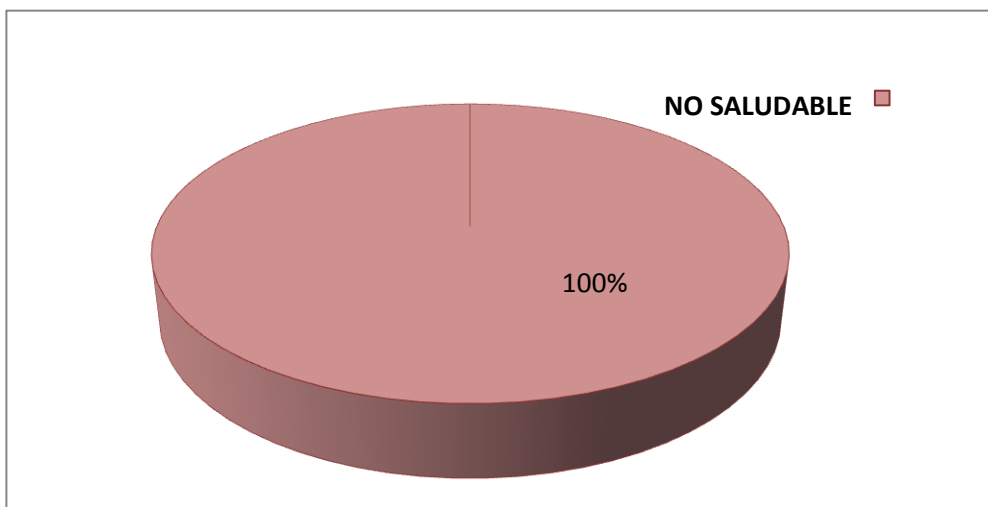


Tabla de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto reclusos en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Diciembre, 2015.

TABLA 02

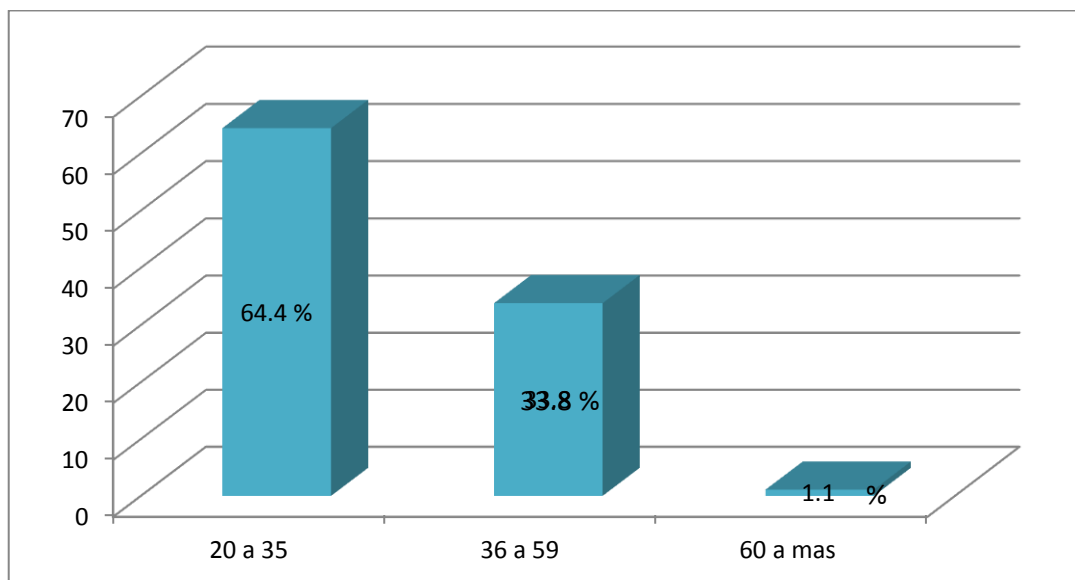
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, 2015.

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	116	64,4
36 a 59	61	33,8
60 a mas	2	1,1
Total	180	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria incompleta	0	0,0
Primaria completa	55	30,5
Secundaria incompleta	0	0,0
Secundaria completa	119	66,1
Superior incompleta	3	1,6
Superior completa	3	1,6
Total	180	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	127	70,5
Evangélico(a)	45	25,0
Otras	8	4,4
Total	180	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	102	56,6
Casado(a)	27	15,0
Viudo(a)	12	6,6
Unión libre	33	18,3
Separado(a)	6	3,33
Total	180	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100 nuevos soles	0	0,0
De 100 a 599 nuevos soles	180	100,0
De 600 a 1000 nuevos soles	0	0,0
Más de 1000 nuevos soles	0	0,0
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto recluso en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Diciembre, 2015.

GRÁFICO 02:

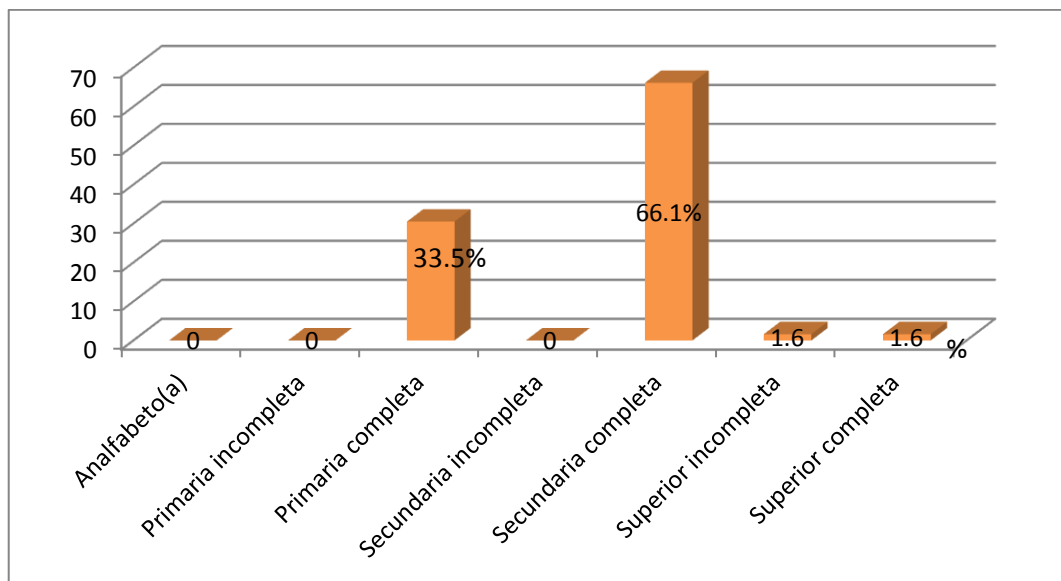
EDAD DEL ADULTO DEL CENTRO PENIENCIARIO CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE 2015



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto recluso en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Diciembre, 2015.

GRÁFICO 03:

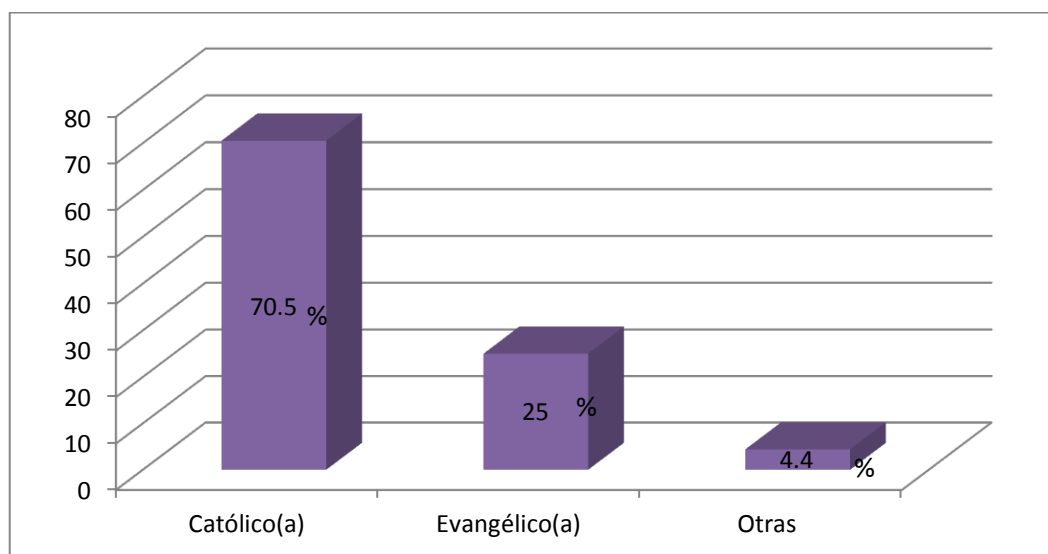
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE 2015



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto recluso en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Diciembre, 2015.

GRÁFICO 4:

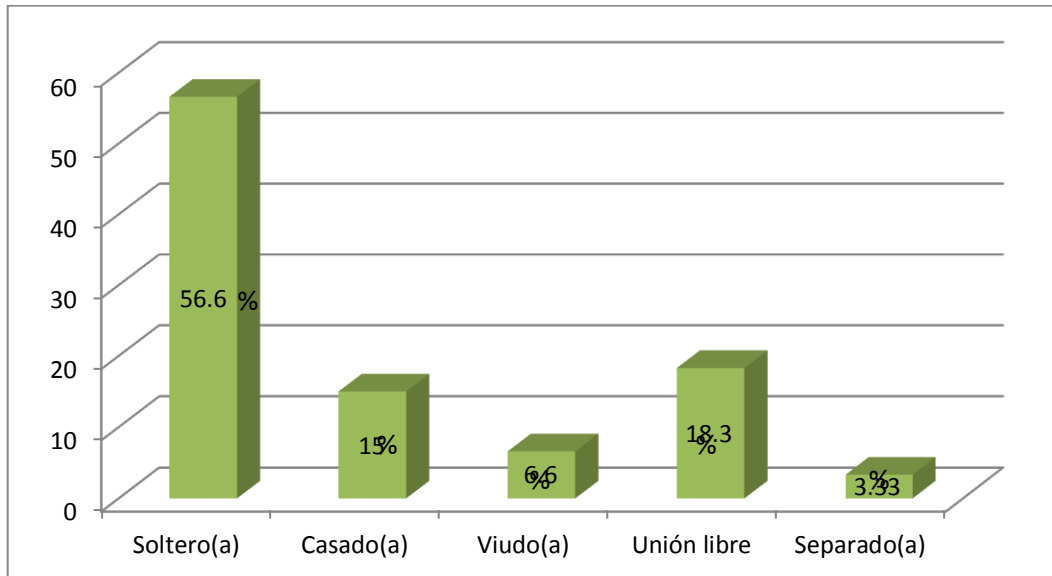
RELIGIÓN DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE 2015



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto recluso en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Diciembre, 2015

GRÁFICO 5:

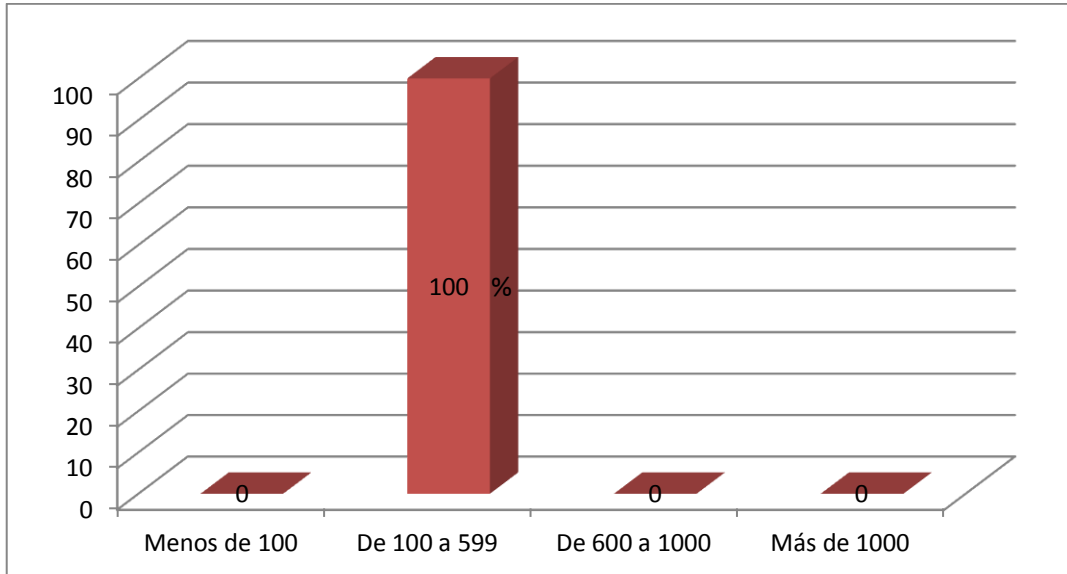
ESTADO CIVIL DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUEBLO – CHIMBOTE 2015



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto recluso en el Centro Penitenciario Cambio Pueblo, Diciembre, 2015.

GRÁFICO 6:

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE 2015



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto recluso en el Centro Penitenciario Cambio Puente, Diciembre, 2015.

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA 1: Del 100 % (180) de los adultos reclusos en el centro penitenciario Cambio Puente, el 100 % tiene un estilo de vida no saludable.

Estos resultados son similares a los encontrados por Bocanegra M. Infante A, (53). En su trabajo de investigación sobre estilos de vida biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. 10 de septiembre – Chimbote, 2012. Encontrando que existe un alto porcentaje de estilo de vida no saludable este porcentaje alcanza el 83,1% en adultos, mientras que el 16,9% de adultos alcanza un estilo de vida saludable

Estos estudios se asemejan también a lo encontrados por Mendoza M, (54). en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta del AA. HH Julio Meléndez Casma (2012), reportando que el 23,02% tienen estilos de vida saludable y el 53,99% presenta estilo de vida no saludable.

Así mismo se relacionan con lo encontrado por Ccorahua C.y Huauya M (55). Quienes estudiaron el "Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la comunidad de Huahua Puquio Gangallo, Ayacucho,2009. Su muestra estuvo formada por 71 adultos, donde el 73,2 % presentan un estilo de vida no saludable y el 26,8 % tiene un estilo de vida saludable

De la misma manera estos resultados se relacionan con un estudio realizado por Cabrera D. (56), sobre el "estilo de vida y factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Cajapampa – Ranrairca –

Yungay, 2012”. Reporta que el 96% tiene un estilo de vida saludable mientras que el 4% tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera estos resultados se asemejan a los obtenidos por Estelita P. (57), quien estudió el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Adulta Mayor P.J. San Francisco de Asís – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 92 adultas mayores, donde concluyó que el 78,3% tienen un estilo de vida no saludable y un 21,3% tienen un estilo de vida saludable.

Sin embargo difieren de los resultados obtenidos por Haro, A. y Loarte C. (58), quienes investigaron el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz reportando que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42,6% no saludable.

De igual manera estos resultados difieren también con los encontrados por Aparicio P. (59), quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, 39 Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, donde concluye que el 70% tienen un estilo de vida saludable y un 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud, el estilo de vida es entendido como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las característica personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socioeconómicas y ambientales (60).

Un estilo de vida saludable no sólo debe preocuparse por la salud física, sino que debe abarcar todas las dimensiones de la persona (el cuerpo, la mente, las emociones, los afectos, la vida de relación, los intereses, el sentido de trascendencia). Que se requiere, mucho más que el simple cuidado de la salud física; es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida se puede formar como resultado de las decisiones conscientes. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social. Representa así mismo un producto complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no sólo del presente, sino también de la historia interpersonal (60).

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (61).

En el presente estudio al analizar los estilos de vida del Centro penitenciario Cambio Puente se encontró que en su totalidad, los adultos cuentan con un estilo de vida no saludable. Según la realidad observada esto posiblemente se deba a que por estar privadas de su libertad no pueden llevar unos hábitos y conductas adecuadas para su salud,

deduciendo que su vida ha variado radicalmente desde que ingresaron a dicho centro penitenciario, como por ejemplo el no consumir alimentos balanceados, no incluyen en sus comidas el consumo de frutas, no realizan ejercicio, lo que nos muestra que mantienen una vida sedentaria, no realizan actividades de relajación como: siesta, pasear, ejercicios de respiración, no comentan sus deseos o inquietudes con las demás personas, no se encuentran satisfechos con lo que ha realizado durante su vida, no acuden a un establecimiento de salud una vez al año por lo menos para una revisión médica, tampoco participan en actividades que fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, y consumen sustancias nocivas, como cigarro, alcohol. Cabe decir, que debido al bajo nivel cultural y la falta de conocimiento sobre prácticas saludables, no le prestan el interés necesario a su autocuidado, lo cual lleva de forma indirecta a adoptar hábitos y modos de vida inadecuados.

Todo ello resultaría perjudicial para la salud de estas personas, trayendo consigo innumerables enfermedades que se podrían presentar a futuro. La persona recluida en una cárcel debe disponer de recursos para poder sobrevivir, pues uno de los graves problemas que confronta el sistema penitenciario peruano es sin lugar a dudas la sobrepoblación carcelaria, la misma que en los últimos 10 años va en crecimiento constante, en este marco este fenómeno no crea ni determina las condiciones favorables para el tratamiento, considerando que la sobrecarga poblacional ha superado excesivamente la capacidad de alojamiento de los establecimientos disponibles, convirtiéndolos en graves y peligrosos, generando con ello

que las personas privadas de su libertad se encuentren sometidas a condiciones de detención muchas veces inhumanas y violatorias de las normas constitucionales, toda vez que la sobrepoblación no permite efectuar una adecuada clasificación la que conlleva a convivencia de internos, procesados y sentenciados y que independientemente producen efectos colaterales de afectación a la salud físicas y psíquica de afectación al interno, por el contagio de enfermedades como la tuberculosis y la de piel, y la inseguridad que impide el normal desenvolvimiento de la persona encarcelada, provocando tensión que a la larga puede conllevar a trastornos en la conducta, convirtiéndolos en personas afectas a una reacción que puede implicar daños a sus compañeros de prisión como a las instalaciones del propio recinto carcelario (62).

Por lo anteriormente mencionado se concluye que en su totalidad de los adultos del centro penitenciario Cambio Puente presentan estilos de vida no saludable exponiendo así su salud al riesgo de enfermar, pues la población adulta y los estilos de vida están relacionadas con los patrones de consumo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

En cuanto a la a alimentación que llevan los adultos del centro penitenciario Cambio Puente, podemos decir que no es un tipo de alimentación saludable, ni adecuada para la edad que algunos de ellos tienen, pues pese a que dentro de dicha institución labora una nutricionista, no se brinda una alimentación balanceada, ya que el consumo de frutas, vegetales, carnes, entre otros, alimentos no es de manera diaria, pues como sabemos para que una alimentación sea completa se debe agregar alimentos como los mencionaos anteriormente. La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día (63).

Por otro lado al hablar de la dimensión Actividad y ejercicio se encontró que en el centro penitenciario Cambio Puente los adultos reclusos en dicha institución lleva una vida sedentaria, pues una minoría de ellos realizan algún tipo de actividad física durante los días de semana, este sedentarismo podría traer consigo distintos riesgos o factores asociados a presentar diversas enfermedades. De tal manera por el hecho de estar dentro de una institución penitenciaria, no les permite a ellos ejercitarse de una manera saludable.

Se puede afirmar en todo caso que la actividad física presenta algunos beneficios en el organismo por ejemplo a nivel fisiológico encontramos que ayuda a prevenir y a mejorar las enfermedades crónicas, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, disminuye el riesgo de presentar

ciertos tipos de cáncer, ayuda a mantener y mejorar la fuerza muscular (64).

En el centro penitenciario cambio puente, los adultos recluidos ahí, presentan cierto grado de estrés, pues probablemente esto se deba a estar precisamente encerrados, lo que podría originar en algún casos hasta la desesperación de alguno de ellos, lo que podría ser también perjudicial para su vida. Para poder controlar ello, los adultos manifiestan realizar algunas actividades como pensar en otras cosas o realizar algunos ejercicios de respiración.

Al hablar de la dimensión de responsabilidad en salud, encontramos que en el centro penitenciario Cambio Puente los adultos que se encuentran privados de su libertad, acuden al tópico que se encuentra en dicha institución cada vez que se sienten mal, mencionan además que toman medicamentos prescritos por el médico, y no consumen sustancias nocivas que puedan afectar su salud, todo ello debido a que por estar dentro de una institución penitenciaria, cumplen ciertas reglas que las autoridades imponen, dentro de las cuales esta no consumir alcohol, ni cigarro, pues como ya conocemos estos hábitos serían perjudiciales para la salud de todos los adultos, La salud penitenciaria de igual forma se encuentra en un estado crítico, incluso en comparación con la población en libertad, Las normas internacionales establecen que los reclusos tienen acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación de su condición jurídica, asimismo, la protección de la salud de todos los reclusos constituyen una responsabilidad primordial del personal de salud,

el mismo está obligado a no autorizar ningún acto que pueda ser perjudicial para la salud de los reclusos, lo que exige la necesidad de que las prisiones deben tener instalaciones de salud y personal adecuado para proporcionar los diversos servicios, tales como atención dental, psicológica, etc, por lo que en este contexto las condiciones extremas de encarcelamiento debido al hacinamiento, lo que junto con las deficiencias en el saneamiento y la atención en la salud pueden dar lugar a condiciones de detención que pongan en peligro la vida del interno, razones por las que el derecho a la salud se concibe como un derecho inclusivo que no solo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, con el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas (63).

De igual manera al mencionar la dimensión apoyo interpersonal, se encontró que lo reclusos del Penal Cambio Puente, cuentan únicamente con el apoyo de su familia, quienes van a visitarlos, brindándoles su apoyo. Así mismo ellos aprenden día a día a relacionarse con su propio entorno, con quienes conviven.

Al hablar de la dimensión autorrealización en el Centro Penitenciario Cambio Puente, se encontró que los reclusos adultos no se sienten autorrealizados como personas, ya que muchos de ellos se muestran arrepentidos por los delitos cometidos anteriormente, sintiendo vergüenza ellos mismos de su persona, e incluso de su vida.

Al hablar del nivel educativo, en el centro penitenciario se encontró que los adultos presentan secundaria completa, esto tal vez se deba a que

fueron los padres quienes descuidaron a sus hijos, dejando de lado su nivel educativo, u otro motivo puede ser también por distintas carencias económicas.

De todo lo mencionado anteriormente podemos decir que en su totalidad, los adultos llevan un estilo de vida no saludable, y todo ello debido a que están reclusos en una institución penitenciaria lo que impide poder realizar todas las actividades beneficiosas para su salud y mejora de la calidad de vida.

Por otro lado los adultos del Centro Penitenciario aunque manifiestan las ganas inmensas de querer salir de dicha institución, se mostraron muy colaboradores, y pudieron ayudarme en este proyecto, manifestaron que se sentían agradecidos de que haya podido visitarlos y haberlos tratado de la manera amena, pese a que llevan un estilo de vida no saludable, viven el día a día en esta penosa institución, en la que se encuentran privados de su libertad por haber cometido actos ilegales, con una esperanza y la vida llena de fe de algún día volver a salir y empezar de nuevo. Así mismo, se pudo percibir, que la alimentación era tal cual me habían descrito: pues "la famosa paila" no era para nada agradable, mientras conversábamos, muchos de ellos, expresaron todo lo que tenían guardado dentro suyo, derramando algunas lágrimas, sobre todo por sentirse olvidados por sus familiares, arrepentidos desde lo más profundo de su ser, intentando buscar distracciones para evitar pensamientos negativos.

TABLA 2: respecto a los factores biosocioculturales de los adultos del centro penitenciario Cambio Puente se encontró que en su totalidad tienen ingreso económico de 100 a 599 soles, la mayoría tiene grado de

instrucción secundaria completa, son adultos jóvenes, son de religión católica, más de la mitad son de estado civil soltero.

Estos resultados son similares a los encontrados por Felipe L.(65).quién realizó un estudio para determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el AA. HH Villa Magisterial I y II etapa. Nvo Chimbote en el año 2013; obteniendo como resultado, el 82% profesan la religión católica; el 68% son solteros y un 70% tienen un ingreso económico menor de 500 nuevos soles.

Así mismo son similares a los encontrados por Pacheco E. y Lorenzo, D. (66). , en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Manzanares en Concepción, donde reporta que el 70,7% tiene grado de instrucción secundaria completa, y el 81,9% son católicos, pero difiere al encontrar que el 43% tienen edades entre 20-35 años, el 44,4% son casados, el 57% son de sexo femenino, y el 74,4% presenta un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados obtenidos también se asemejan a los encontrados por Moreno E (67), quien realizó un estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del Asentamiento Humano José Carlos Mariategui,– Sullana en el 2013 en relación a los factores biosocioculturales en donde reporta que el 53,5% tienen una edad de 20 a 35 años; el 61,4% tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 88,1% profesan la religión católica; pero difiere al encontrar que el 31,4% son de estado civil de solteros; el 37,7% son

obreros y además el 47,2% tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles .

Los resultados encontrados se aproximan a los realizados por Torres J (68), en su estudio sobre “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del A.H. Ramiro Priale Sector Wichanza -la Esperanza – Trujillo 2012”. Donde reportó que el 59,0% profesa la religión católica, el 56,1% son de estado civil soltero, pero difieren al encontrar que el 43,4% tienen una edad entre 36 a 59 años, el 40,1% son de sexo masculino, el 26,6% tienen el grado de instrucción Primaria Incompleta, tienen de 100 a 599 soles de ingreso económico, y en ocupación el 78,1% son amas de casa.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (69).

Convertirse en adulto es una de las transiciones más importantes de la vida; la juventud constituye un periodo de transición entre la adolescencia y la edad madura. La fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. El máximo desarrollo muscular, Los sentidos alcanzan su mayor desarrollo: la agudeza visual es máxima; el gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor, En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad (70).

Es así que en el centro penitenciario Cambio Puente encontramos que la mayoría son adultos jóvenes, en esta etapa hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos (71).

En esta etapa la dieta es muy importante, ya que "lo que las personas comen determina su apariencia física, como se sienten y, probablemente, que enfermedades pueden sufrir". La actividad física ayuda en el mantenimiento del peso, tonificación de los músculos, fortalecimiento del corazón y pulmones, protege contra ataques cardíacos, cáncer y osteoporosis, alivia ansiedad y depresión. El fumar y el beber en exceso están estrechamente relacionados con problemas de tipo cardíaco, gastrointestinal y cáncer. "El abuso de alcohol es la principal causa de los accidentes automovilísticos fatales". La salud puede verse influenciada por diversos factores como son: los factores socioeconómicos, la educación y el género. Se preocupan por generar independientemente o dependientemente fuente de ingresos económicos (72).

En cuanto al sexo, en el centro penitenciario Cambio Puente, predomina en su totalidad el sexo masculino, pues no se encontraron a personas de sexo femenino en dicho establecimiento

Sexo se define como el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como

hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (73).

Desde el principio de la humanidad el hombre se ha preocupado por descubrir el mundo que le rodea y dar explicaciones a los fenómenos de la naturaleza para poder comprenderlos mejor. En los primeros tiempos, la adquisición del conocimiento para dar respuesta a sus preguntas era adquirido mediante la observación y la propia experiencia, así como por medio de la transmisión oral de unas generaciones a otras (74).

Al mencionar a los factores culturales en cuanto al grado de instrucción de los adultos reclusos en el Centro Penitenciario Cambio Puente, tenemos que la mayoría tiene como grado de instrucción secundaria completa, este resultado posiblemente sea porque estas personas trataron de sobresalir, pero por diversos factores como por ejemplo falta de dinero en casa, apoyo emocional, entre otros, no lograron realizar un grado superior, a sí mismo podemos deducir también que aunque algunos de ellos tuvieron las posibilidades y oportunidades de superarse, no quisieron, prefiriendo optar por un camino más fácil, pues en ocasiones las malas juntas influyen mucho también para tomar las malas decisiones.

En dicho sentido el grado de instrucción se define como el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema

educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (75).

En relación a la religión en el presente trabajo de investigación obtuvimos como resultado que la mayoría de personas reclusas en dicho centro penitenciario profesan la religión católica, estos resultado probablemente se dé por las distintas creencias de la gente, que vienen ya desde casa, o bien con que esta es la religión más extendida y que en cualquier población un gran numero pertenecerá a la religión católica. Considerada en tiempos atrás como la única religión que se debía profesar y la más grande y enriquecida iglesia, transmitiéndose de generación en generación. Esta religión promueve ir a misa, adoración de los santos, cumplir con los sacramentos y los mandamientos, etc.

En este sentido se define a la religión como la práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (76).

Por otro lado al analizar a la variable estado civil encontramos que los Adultos del Centro Penitenciario centro penitenciario Cambio Puente, mas de la mitad son de estado civil soltero, esto probablemente se deba a que por el tiempo que lo reclusos llevan privados de su libertad, no pudieron contraer nupcias, o bien se deba a que por su edad no hayan decidido contraer matrimonio, ni convivir con nadie. Así también encontramos que cierto grupo tiene ideas distintas en relación al matrimonio, como que por

ejemplo es solo un papel firmado y que no tiene validez, pues es solo por darle gusto a los demás

Es así entonces que definimos a estado civil como el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás (77).

En lo que respecta a la variable ingreso económico obtuvimos como resultado que las personas reclusas en el centro penitenciario Cambio Puente tienen un ingreso mensual menor de 400 nuevos soles, esto probablemente se deba a que por el hecho de estar dentro de un centro penitenciario, no pueden laborar en los diferentes oficios y/o empleos en los que puedan obtener un salario mayor al que reciben, realizando distintas manualidades en dicho penal.

Se debe destacar que para los fines asignados al campo penitenciario, la preparación y capacitación del personal penitenciario debe ser permanente, en todos los niveles, evitando que el trabajo en las prisiones no sólo sea un medio, sino un fin; por esta consideración, el personal penitenciario, a diferencia de cualquier otro, debe merecer una selección adecuada, una remuneración y una capacitación conveniente, porque sin él no podría jamás iniciarse o, por lo menos, encaminarse un buen trabajo en el campo penitenciario, tendiente a la finalidad asignada a la pena y al tratamiento propiamente dicho, esto es, rehabilitar al penado y lograr su

reincorporación a la sociedad en mejores condiciones de las que provocaron su reclusión (78).

De tal manera podemos definir a ingreso económico como la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, y/o también llamadas fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (79).

Por otro lado se pudo observar que muchos de los adultos en su gran mayoría son adultos jóvenes, muchos de ellos, sin educación, pero pese a ello siempre se mostraron muy respetuosos, se observó así mismo, que eran ellos mismos quienes ordenaban sus celdas, limpiándolas, turnándose cada uno de ellos para mantenerla limpia, aseando el pasadizo en el que pudimos interactuar, fue muy fácil poder lograr una buena empatía, aunque algunos de ellos se mostraron temerosos, poco a poco se pudo entrar en confianza, todo lo observado en esta institución penitenciaria es muy deprimente, pues las condiciones en las que se viven dentro no son agradables y pueden herir cualquier tipo de susceptibilidad.

Lamentablemente no nos damos cuenta que aunque estos internos, se encuentran pagando una condena, también son seres humanos con los mismos derechos que todos, muchos de ellos son creyentes en Dios, y se refugian en él, conservando aquella fe, también se pudo observar algunas de las manualidades que realizan dentro de ésta Institución: pese a un nivel educativo escaso, en todo momento se mostraron muy respetuosos, gentil,

brindando confianza y comodidad, pese al temor y nerviosismo que se pudo sentir en un inicio, la comodidad fue mayor.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- De los adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, la totalidad tienen estilo de vida no saludable
- De los adultos del Centro penitenciario Cambio Puente, en su totalidad, tienen ingreso económico de 100 a 599 soles, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa, son adultos jóvenes, son de religión católico, más de la mitad son de estado civil soltero.

5.2 Recomendaciones:

- De los resultados encontrados se permite dar las siguientes recomendaciones:
 - Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades del Centro penitenciario Cambio Puente – Chimbote, con el fin de que tomen decisiones oportunas en torno al fomento de estilos de vida de los internos recluidos en dicha institución , para mejorar la calidad de vida de dichas personas.
 - Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.
 - Se recomienda a las autoridades del Centro penitenciario cambio Puente implementar algún programa relacionado a estilos de vida en los adultos, así mismo coordinar con el personal de salud para promover y fortalecer actividades preventivas de salud y mejorar su calidad de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS, Salud mundial: nuevos retos, [serie en línea]**, 2016, febrero , [citado el 01 de enero de 2018], disponible desde:
<http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>
2. Universidad Nacional de Nalus, Salud de las personas privadas de su libertad en Latinoamérica, [serie en línea]*, 2014, mayo**, [citado el 15 de enero de 2018], disponible desde:
<http://www.cels.org.ar/especiales/examenonu/wp-content/uploads/sites/13/2017/10/EPU2017DerechosPersonasPrivadasDeLibertad.pdf>
3. INPE- diario correo, Situación de presos en el Perú,[serie en línea]*,2013, mayo**, [citado el 15 de enero de 2018]*, disponible desde:
<https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/nueve-de-10-reos-mueren-enfermos-586202/>
4. Inpe-RPP noticias, centro penitenciario Cambio Puente,[serie en línea]*,2014, febrero**, [citado el 15 de enero de 2018], disponible desde:
<http://rpp.pe/noticias/inpe>
5. 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
6. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

7. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
8. Es salud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
9. INPE, Penal de Cambio Puente en Chimbote, [serie en línea]*, 2013, abril**, [citado el 16 de octubre de 2016], disponible desde: <http://www.deperu.com/judicial/penal/penal-de-cambio-puente-34>
10. Directorio ortográfico, mapa de Cambio Puente, Ancash, santa, Chimbote, [serie en línea]*, 2015, marzo**, [citado el 16 de octubre], disponible desde: <http://mapasamerica.dices.net/peru/mapa.php?nombre=CambioPuente&id=6166>
11. INEI, situación actual del adulto en el Perú, [serie en línea]*, 2014, noviembre**, [citado el 01 de abril de 2016], disponible desde: <https://elpositivoenvejecer45.wordpress.com/2014/11/29/cual-es-la-situacion-actual-del-adulto-mayor-en-el-peru-2/>
12. Arce P. Estilos de vida de los adultos mayores con problemas crónicodegenerativos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. España: Universidad de Cuenca; 2012. Disponible en el URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/ENF57pdf>

13. Ferrer O. El estilo de vida y factores sociodemográficos en adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de educación secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Colombia: Universidad Magdalena; 2014. Disponible en el URL: 2014 <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/817>
14. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2018 enero 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
15. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. [Artículo en internet]. Rev. Enfermería Costa Rica. [Citado 13 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>.
16. Yuer J. De la Cruz J. Estilo de vida relacionado con la salud sobre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto en el A.A.H.H.San Francisco de Asís Chimbote 2013. [documento en internet]. [citado el 13 de enero del 2018]. 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%20vida%20y%20factores%20biosocioculturales%20en%20el%20adulto%20en%20el%20A.A.H.H.San%20Francisco%20de%20Asis%20Chimbote%202013.pdf)
17. . Ruiz B. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
18. Ayala Z. “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Mayores Del A.H. 10 De Septiembre –Chimbote.2012” [Tesis para optar el

- título de enfermería]. Chimbote- Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
19. Sola, B. estilos de vida y salud. [Serie internet] [Citado en 2018 enero 13][Alrededor de 01 planillas]. Disponible desde elURL:<http://www.esmas.>
 20. Bibeaw y Col. en Maya, L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet].Colombia; 2012. [Citado 2018 enero. 13]. [Alrededor 3 pantallas].Disponible URL <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya.htm>
 21. Duncan, P; Maya, S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de ida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2014. [Citado el 2018 enero 13] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL:www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm
 22. Bibeaw, L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida.[Citado 2010 Ago. 20]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/Ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/estilos_de_vida_saludables.pdf
 23. Vives, A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Artículo en internet]. Rev. Psicología de la Salud 07/014. España. [Citado el 19 de julio del 2014]. Disponible en el URL: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
 24. Rodríguez, J. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades: estilos de vida y salud. [Monografía en internet]. [Citado el 13 de enero del 2018]. Disponible desde el URL:

- <http://www.monografias.com/trabajos86/programaactividades-modifica-estilo-vida/programa-actividades-modifica-estilovida3.shtml> desde el URL:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
- 25.** Castellón y Sánchez del Pino .M.A: Calidad de vida y salud. [Artículo en internet]. Rev.Mult.Geronto2001; 01/011. España. [Citado el 13 de enero del 2018]. Disponible desde el URL:
<http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/1014/Fundament...>
- 26.** Perea, R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 13][Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
- 27.** Bibeau, R. La promoción de estilos de vida. Reto y necesidad en la Universidad “Rafael María de Mendive”. [Artículo en internet]. Rev. Mendive; 45/012. Cuba. [Citado el 13 de enero del 2018]. Disponible desde el URL:
http://mendive.upr.edu.cu/nfuentes/num45/pdf/Art_5_Manuel.pdf
- 28.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 29.** Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>

- 30.** Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2013. [Citado 2018 enero. 14]. [Alrededor de 1 pantalla]. Dispo.en URL: <http://lacocinavarra.lacotelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
- 31.** . Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. 2014. [Artículo en internet] Zonadiet, 2017. [Citado 14 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
- 32.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Articulo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 33.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2015. [Citado el 14 de enero del 2018]. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 34.** Universidad De Cantabria. Curso Psocsociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>
- 35.** Estrés, alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2018 enero 14]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacotelera.net/post/2009/01/25/alimentacionynutriciondefinicion>.
- 36.** Instituto Andaluz de la Mujer. Salud con enfoque de género: Sesgos de género y determinantes de Salud. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 14] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:

https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html

37. Duncan, P. Estilos de Vida. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 14][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
38. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilode>
39. Ministerio de salud, etapa de vida adulta, [serie en línea]*, 2013, abril**, [citado el 01 de abril de 2016], disponible desde: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
40. DEFINICIÓN.DE, Adulto, [serie en línea]*, 2008, marzo**, [citado el 01 de abril de 2016], disponible desde: <http://definicion.de/adulto/>
41. OMS, sedentarismo, es uno de los mayores riesgo para enfermarse, [serie en línea]*, 2015, mayo**, [citado el 01 de abril de 2016], disponible desde: <http://www.crhoy.com/archivo/segun-la-oms-el-sedentarismo-es-una-epidemia-mortal/nacionales/salud/>
42. Universidad de Alicante, cuidados de enfermería en el adulto, [serie en línea]*, 2015, julio**, [citado el 02 de abril de 2016], disponible desde: <http://cv1.cpd.ua.es/consplanesestudio/cvFichaAsiEEES.asp?wCodAsi=27019&scaca=2015-16&wLengua=&wCodEst=>
43. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004

44. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
45. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2010 Diciembre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
46. Instituto de Prevención social, “Auto cuidado del Adulto ”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible en: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>.
47. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos: Religión [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
48. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html.
49. Arturo Valencia Zea, Álvaro Ortiz Monsalve, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas.2009 [documento en internet] [citado el 27 de junio del 2017] disponible en: <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>
50. Vásquez A. Ingreso Económico. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

- 51.** London, S; Temporelli, k; Monterublanesi, P. Vinculación entre salud, ingreso económico. Análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad Enero-Junio 2009pp 125-148.Universidad de San Nicolás de Hidalgo México.
- 52.** 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 .
- 53.** Bocanegra, M y Infante, A En su estudio: estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. 10 de septiembre – Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote,Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 54.** Mendoza M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta del AA. HH Julio Meléndez Casma[tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 55.** Ccorahua, C. y Huauya, M. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la comunidad de Huahua Puquio Gangallo.[tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ayacucho . universidad Católica los Ángeles de Chimbote,2009
- 56.** Cabrera, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Cajapampa – Ranrairca – Yungay, 2012 [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
- 57.** Estelita, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Pueblo Joven San Francisco de Asis – Chimbote, 2011 [tesis para optar el título

de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011

- 58.** Haro A, Loarte C. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto de CACHIPAMPA – HUARAZ (tesis para obtener el título de enfermería). Chimbote, Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
- 59.** Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 60.** Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Consejo Ejecutivo; 2008. [citado el 26 de marzo de 2016], disponible desde : <http://www.who.int/governance/es/index.htm>
- 61.** García, C. Un estilo de vida saludable [Serie Internet]. [Citado el 02 de octubre de 2016], Disponible desde el URL: http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.p
- 62.** Small, G. el impacto de las resoluciones del tribunal Constitucional Peruano en la ejecución penal, [serie en línea]*, 2012, septiembre**, [citado el 19 de octubre de 2016], disponible desde: http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasjuridicas/oj_20150408_01.pdf
- 63.** López, M. significados, que es alimentación, [serie en línea]*, 2013, mayo**, [citado el 09 de junio de 2016], disponible desde: <http://www.significados.com/alimentacion/>

64. Alfaro, L., actividad física, [serie en línea]**, 2014, mayo**, [citado el 09 de junio de 2016], disponible desde: <http://www.efdeportes.com/efd173/actividad-fisica-en-adultos-privados-de-la-libertad.htm>
65. Felipe L. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el A.H villa magisterial I y II etapa en nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2007
66. Pacheco E, Lorenzo D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Manzanares, Concepción [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
67. Moreno, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del Asentamiento Humano José Carlos Mariategui [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Sullana – Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013
68. Torres, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. Ramiro Priale Sector Wichanzao-la EsperanzaTrujillo, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
69. Gavidia. O. de conceptos.com, concepto de edad, [serie en línea]*, 2016, enero**, [citado el 26 de marzo de 2016], disponible desde: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
70. Terrassa C. Evolución biofisiológica en la adultez [serie en línea]*, 2010 [Citado el 09 de octubre de 2016]. Disponible desde:

<http://www.infermeravirtual.com/es-es/situaciones-de-vida/aduldez/informacion-relacionada.html>

71. Aguayo, M, adulto joven, [serie en línea]*, 2009, noviembre**, [citado el 09 de octubre de 2016], disponible desde: <http://adultojovenepsicologia.blogspot.pe/>
72. Rice,F, Desarrollo humano, estudio del ciclo vital, [serie en línea]*1997, mayo**, citado el 09 de octubre de 2016, disponible desde: [https://books.google.com.pe/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PR4&lpg=PR4&dq=.+Rice,+F.+\(1997\).+Desarrollo+humano,+estudio+del+ciclo+vital.+M%C3%A9xico:+Prentice+Hal&source=bl&ots=yzTw6aAY5I&sig=Ytf-2-](https://books.google.com.pe/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PR4&lpg=PR4&dq=.+Rice,+F.+(1997).+Desarrollo+humano,+estudio+del+ciclo+vital.+M%C3%A9xico:+Prentice+Hal&source=bl&ots=yzTw6aAY5I&sig=Ytf-2-)
73. Barba Motserrat, Definición de sexo, género y sexismo,[serie en línea]*, 2016, febrero**, [citado el 20 de marzo de 2016], disponible desde: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
74. Tuner,M, revistas editorial Mary Pas , [serie en línea]*, 2010, marso**, [citado el 09 de octubre de 2016], disponible desde: http://aufop.com/aufop/uploaded_files/revistas/123671860911.pdf
75. Eustat, grado de instrucción, [serie en línea]*, 2004, enero**, [citado el 20 de marzo de 2016], disponible desde: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz43WEmWfJh
76. Gonzales, M. Definición ABC, definición de religión, [serie en línea]*, 2007, agosto**, [citado el 20 de marzo de 2016], disponible desde: <http://www.definicionabc.com/religion/religion.php>

- 77.** Castillo, Jhonny, estado civil, [serie en línea]*, 2009, julio**, [citado el 20 de marzo de 2016], disponible desde: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>
- 78.** Defensoría del Pueblo, Datos: Personas Privadas De Libertad, [serie en línea]*, 2012, mayo**, [citado el 02 de octubre de 2016], disponible desde: http://www.defensoria.gob.bo/sp/datos_personas_privadas_libertad.asp
- 79.** Eco finanzas, ingreso económico, [serie en línea]*, 2009, mayo**, [citado el 20 de marzo de 2016], disponible desde: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

ANEXO N° 01



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas	N	V	F	S

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludables.

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



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la
persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. Marque su sexo

Masculino () Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

B) FACTORES CULTURALES:

2. Cuál es su grado de instrucción?

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

3¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

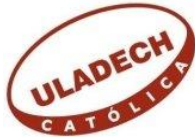
a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Viudo (a)
d) unión libre e) Separado(a)

5. ¿Cuál es su ocupación?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04
VALIDIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL

ADULTO. CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE.

CHIMBOTE, 2015.

Yo,.....acepto

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

El investigador 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

.....