



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS. SECTOR 8,
BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.”**

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

AUTORA:

YESENIA ELIANA CASTILLO MATIENZO

ASESORA

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a Dios, quién siempre me ayuda a poder hacer realidad unos de mis grandes sueños.

A nuestra Alma Mater, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que nos alberga en sus aulas en las cuales recibimos las enseñanzas que ponderemos en práctica durante nuestra vida profesional.

A mi tutora de tesis la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por el apoyo constante para el desarrollo en la investigación de la presente tesis.

Agradezco también a los adultos del Sector 8, por haberme brindado su apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

DEDICATORIA

A DIOS, por ser quien ilumina mi vida guiándome por el sendero del bien y poner en mi corazón el Don de servir a los demás y por darnos fortaleza para seguir adelante.

Con infinita gratitud, respeto y con todo el amor de mi corazón a mis queridos padres: Reynaldo y Celestina. Quienes con su apoyo, comprensión y sacrificio incondicional que brindaron la fuerza necesaria para seguir siempre adelante venciendo obstáculos en la vida.

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo – correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. El universo muestral estuvo conformada por 250 Adultos; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos tienen estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen estilos de vida no saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos profesan la religión católica; un poco más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros y con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles; menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria, de estado civil unión libre y son amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, sexo, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción 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.

Palabras Clave: Adulto, estilo de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The present research is of type quantitative, of Court cross with design descriptive-correlational, had as objective general determine the relationship between the styles of life and factors biosocioculturales in the adults. Sector 8, Bellamar-new Chimbote, 2014. The sample universe was composed of 250 adults; for the collection of data is applied two instruments: the scale of the style of life and the questionnaire on factors biosocioculturales; both instruments were guaranteed their reliability and validity. Is came to the following conclusions: the majority of adults have style of life healthy and less than the half have styles of life not healthy. In relation to the factors biosocioculturales have that the majority of them adults profess the religion Catholic; a little more than the half are adult women, adults mature and in income economic less of 400 new soles; less than half have a degree of secondary instruction, of State common-law union and are housewives. There is no statistically significant relationship between life style and biosocioculturales factors: age, sex, religion, marital status, occupation, and income; with the grade of instruction not is could find relationship since not meets the condition for applying the test chi square more than the 20% of frequencies expected are lower to 5.

Key Word: adult, lifestyle, biosocioculturales Factors.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases Teóricas.....	17
III. METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y diseño de Investigación	31
3.2. Población y muestra	31
3.3. Definición y operacionalización de variables	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Procedimientos y análisis de los datos	40
3.6. Principios éticos	42
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis de resultados	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
5.1. Conclusiones	83
5.2. Recomendaciones	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	107

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	43
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 2.....	44
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 3.....	49
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 4.....	50
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
TABLA 5.....	51
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	43
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 2:	45
SEXO DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3:	45
EDAD DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4	46
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 5	46
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 6	47
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 7	47
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	
GRÁFICO 8	48
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales, Chimbote. estilos de vida saludable, el cual se puede definir como la clave para evitar o prolongar las enfermedades, es una manera de vida que permite reducir el riesgo de enfermar o de morir a temprana edad. Así mismo es un conjunto de conductas o hábitos alimenticios saludables, acompañado de actividad física para mantener un peso adecuado; tratando de llevar una vida imperturbable y sin preocupaciones contribuyendo así a disminuir el nivel de estrés que nos ocasiona la vida diaria. Existe estrecha relación entre la conducta de las personas y su estado general de salud, el estilo y calidad de vida determina el estado de salud de la persona (1).

Se fundamenta este estudio en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el sostenimiento de la salud de la persona; siendo ésta una población que cada vez necesita más atención en cuanto a su salud. El sujeto de la investigación es la persona adulta (2).

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

El estudio de los estilos de vida adquiere un interés relevante, ya que el conjunto de formas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante que repercuten en la salud, incrementando cada día

la prevalencia de enfermedades relacionadas con malos estilos de vida. Uno de los propósitos fundamentales de la Asociación Americana de Psicopatología, es la modificación de conductas de la población, con el fin de modificar los estilos de vida que ponen en riesgo el bienestar y crear un clima saludable en cuanto a su salud (3).

El uso de la tecnología en la actualidad es cada vez más abundante y efectiva donde el tener contacto con la tecnología dentro de la vida cotidiana de una persona es dañina a su propia salud ya que uno de los beneficios que nos brinda el adquirir aparatos tecnológicos es tener una mayor comodidad, una comodidad la cual esta nos hace sedentarios tanto que, muchas veces uno se vuelve dependiente a los aparatos tecnológicos.

sabemos que la tecnología hoy en día tiene un avance cada vez mayor el cual con tan solo el apretar un botón podemos realizar cosas sin algún esfuerzo aunque esto afecta a nuestra salud ya que nos mantiene inactivos y nos trae consecuencias como de obesidad al estar sentados todo el tiempo en la computadora, televisión, video juegos, etc, así como también problemas auditivos ya que se utilizan audifonos casi la mayor parte del día y hasta se pierde la importancia a lo demás ósea se da un abandono a la vida social, donde se ve afectada su salud. (4).

Por lo consiguiente los estilos de vida saludable, son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral, es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar enfermo o de una muerte a edad temprana actividad física para mantener un peso adecuado ejercitándose regularmente, dejando de fumar y de consumir bebidas alcohólicas o mejor absteniéndose de estas, tratando de llevar una vida tranquila y sin preocupaciones contribuyendo así a disminuir el nivel de estrés que nos ocasiona el diario vivir (5).

También se debe considerar que la adopción de estilos de vida poco saludables, el progreso científico-técnico (incremento del sedentarismo) y la ausencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios, influyen en el incremento de la prevalencia de obesidad a nivel global. Ello contribuye al incremento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia y cáncer, además, la obesidad y sus consecuencias tiene gran impacto en el gasto sanitario en el mundo (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso se ha más que doblado en todo el mundo, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos (6).

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de

890000 son no fumadores expuestos al humo ajenos. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico (6).

El sedentarismo es un problema público que afecta por lo menos aun 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en las actividades físicas durante el tiempo de ocio y aun aumento en los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte “pasivos” también ha reducido la actividad física. Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En países desarrollados más de la mitad de los adultos tiene una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física (5).

Cada año se producen aproximadamente 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de

salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito(6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de cada 10 defunciones, 6 son atribuibles a enfermedades no transmisibles, considerándose como la epidemia del siglo XXI. Según la sala situacional alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73.6 por ciento de peruanos y peruanas vive en zona urbana. (6).

América Latina y el Caribe el estilo de vida sedentario es el responsable del 11,4% de todas las muertes. La inactividad física en la región es causante del 7,1% de los casos de enfermedad del corazón; 8,7% de los casos de diabetes tipo 2; 12,5% de los casos de cáncer de mama y 12,6% de los casos de cáncer de colon y recto. Además, más de 33% de adultos tienen un alto riesgo de estas enfermedades debido a que no llevan a cabo la cantidad recomendada de actividad física (7).

También podemos decir que el 66% de la población de adultos mayores en el Perú está en situación de fragilidad respecto a su salud, un 41,3% tiene problemas económicos ocasionales y 2% depende de la asistencia social, de acuerdo a un estudio académico difundido en Lima. Aproximadamente el 10% de la población peruana, unos tres millones de habitantes, es mayor de 60 años, de acuerdo a los datos del (INEI). En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año En 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física (8).

En salud ha sido que las principales causas de muertes ya no son las enfermedades infecciosas, sino de las que provienen de conductas y estilos de vida poco saludables. Hoy casi ningún profesional de la salud duda del impacto de nuestra conducta diaria en la salud y en la enfermedad. En la actualidad hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo. La salud de la gente en los países desarrollados alcanzó un nivel impensable a principios del presente siglo. Las expectativas de vida se han incrementado notablemente, como consecuencia de las mejoras en la salud pública y en el cuidado médico.. (4).

“Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales,

influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable” (4).

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

El estado de salud y la enfermedad en la población es el resultado de la interacción de los múltiples factores que trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social. Durante el año 2011, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (43,6%), manteniendo en ambos casos el primer y segundo lugar que ocuparon en el año 2009, respectivamente las enfermedades infecciosas intestinales 6,6%. La desnutrición y deficiencias nutricionales se posicionaron en el tercer lugar con 5,3%. En relación a la población femenina las complicaciones del embarazo, parto y puerperio han mostrado incremento porcentual, entre los años 2009 y 2011, al igual que las enfermedades neoplásicas, así como los traumatismos y envenenamientos. Al igual que en las etapas de vida precedentes, las enfermedades infecciosas y parasitarias

ocuparon el primer lugar (25,9%) entre los grandes grupos de morbilidad del adulto (9).

Esta realidad también la presentan los adultos que habitan en Bellamar, Sector 8, que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud Nicolás Garatea. Este sector limita por el Norte con la Urb. Luis Felipe de las Casas y la Av. Anchoqueta, por el Sur con el sector 7, por el Este con el Sector 1 y por el Oeste con Av. Agraria y la Escuela de Policías. En Bellamar, Sector 8 se formó el 10 de julio del 2003, cuenta con nueve manzanas y una población total de 968 habitantes, de los cuales 250 son adultos (10).

En el sector 8 las viviendas son de material noble, pero no cuenta con agua potable, desagües, veredas ni pistas; cuenta con cuatro piletas que abastece a la comunidad, cuentan con alumbrado público y luz eléctrica en sus hogares. La mayoría de los adultos tienen trabajos permanentes y eventuales dedicándose a la construcción, al comercio en su hogar, taxistas, comerciantes, en el campo; para solventar sus necesidades básicas, también cuentan con mercados y colegios. El puesto de salud Nicolás Garatea realiza actividades preventivas promocionales hacia la comunidad, en cuanto a la morbilidad del adulto, se observa que son las IRAS, resfríos comunes, enfermedades gastrointestinales, infecciones pélvicas, estas situaciones se presentan debido a las condiciones en que viven los moradores de la comunidad del Sector 8 (10).

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

¿Existe relación de los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los Adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los Adultos. Sector 8, Bellamar – Nuevo Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Valorar los estilos de vida en los adultos de Sector 8, Bellamar – Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los Adultos de Bellamar. Sector 8 – Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación de los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los Adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014?

Finalmente, la investigación se justificó porque al Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer

o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en puesto de salud Garatea de Nuevo Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas del sector 8, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

Así también, la investigación realizada 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 fue 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 sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Rosas H, (11). En su estudio promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “hacia un curriculum integral”, Chile– 2012. El estudio estuvo conformado con una muestra de 200 universitarios (120 mujeres y 80 varones). Obtuvo como resultado que un 55,2%, 41,4% tienen estilos de vida saludable y un 44,8%, 58,9% obtuvo como resultado un estilo de vida no saludable en mujeres y varones respectivamente.

Sáenz S, Gonzales F, Díaz S, (12).en su estudio sobre “Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena .2011”, que se llevó a cabo en Colombia, que estuvo conformado por 1040 estudiantes. En la cual encontraron que la razón más frecuente para no comer bien fue la falta de costumbre y disponibilidad de tiempo. El riesgo de enfermar fue del 23,1% y la probabilidad de anorexia y bulimia del 14,2%. Llegaron a la conclusión que los hábitos y trastornos de alimentación en los universitarios están influidos por factores relacionados con el quehacer universitario, siendo necesario considerar este comportamiento alimentario como un problema relevante que pone en riesgo el buen desarrollo de las actividades académicas.

Acuña Y. y Cortes R, (13). En su estudio promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2012. La muestra estuvo constituida por 236 personas del área de salud de esperanza. Obteniendo como resultados: el 63% presenta estilos de vida saludables y pertenecían al programa de estilos de vida saludables, el 37% obtuvieron estilos de vida no saludable al mismo tiempo no pertenecían a ningún programa de salud, y tan solo un 3% considera en incorporarse al programa de salud.

Reséndiz E., Aguilera P. and Rocher M. (14), el estudio mostró una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta población de adultos, información que fue consistente con lo reportado a nivel nacional y estatal por la Ensanut-2006. A diferencia de lo reportado en esas encuestas, en este grupo de adultos nadie clasificó en el rango de bajo peso; sin embargo, este dato fue consistente con los resultados de Luján-Méndez en una población de trabajadores del área de la salud. Otro dato que llamó la atención fue que se presentó una prevalencia más alta de estilos de vida no saludable en el grupo de mujeres que en los hombres, lo cual difirió a lo encontrado en otras investigaciones de donde los hombres han sido los que presentan las prevalencias más altas de estilos de vida no saludable.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Palomares L, (15). En su estudio estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, Lima 2014. Con una muestra de 106 profesionales de salud evaluados en un hospital del MINSA, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones. Obteniendo como resultados que el 72,6% de los profesionales de la salud tienen un estilo de vida poco saludable, el 24,5% tienen un estilo de vida saludable y un 2,8% muy saludable.

Del Rio R, (16). En su estudio estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2015. La población estuvo conformada por 100 pacientes, se obtuvo como resultados; de 67(100%) pacientes encuestados, 36(54%) presentan estilos de vida no saludable y 31(46%). En la dimensión física 37(55%) pacientes presentan estilos de vida saludables y 30(45%) presentan estilos de vida no saludables. En la dimensión social 49(73%) pacientes presentan estilos de vida no saludables y 18(27%) presentan estilos de vida saludables.

Torres K. (17), estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven , Al analizar la variable grado de instrucción y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, porque todo está en la base que la persona que tiene en su formación académica, pese a que la mayoría de adultos jóvenes en la investigación tienen superior incompleta quizás no pudieron culminar sus estudios superiores o terminar una carrera profesional, porque se convirtieron en padres y tenían la responsabilidad de cuidar a su hijo, no le toman importancia a los programas que brinda el puesto de salud y no tienen conocimiento sobre una vida saludable ya que influye el que no asistan a dichas charlas, ni a los programas que brindan el centros de salud por su tiempo dedicado en el hogar y la falta de interés.

Chávez J., Velásquez M., Bustamante W., Andrade D. Y Benítez E. (18), estilos de vida asociadas a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor del distrito de Hualmay – 2014. Estilos de vida en los adultos mayores según el grado de instrucción se sostiene que la mayoría de adulto mayores llevo a primaria completa con una cantidad de 48 adultos que hacen que se perciba la predominación del nivel medio, esta comparación es importante porque saber que el grado de instrucción nos enmarca la posible información que ellos tengan,

incluyendo que pueden tener referencias sobre los estilos de vida saludables, pero observamos que son inertes a ellos porque igual están en un nivel medio , si bien es cierto no es el nivel adecuado pero es muy posible que como las enfermedades crónicas se han insertado en la última década, desde el punto de vista de información y educación quizás no es trascendente el grado de instrucción.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde M. (19), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M. (19), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la

persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L. (20), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de Autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de

medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Elejalde M. (21), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (21).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en

cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (21).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (22).

Según De la Cruz E, Pino J. (23), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (24).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (25).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (25).

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

psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (22).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (11).

Leignadier J. y Colab. (12), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludables la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (25).

Vargas S. (26), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida esta 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. (27) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (28).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona

necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (29).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (30).

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 (29).

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 (31).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (32).

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 (33).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir

o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (34).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (23).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (23).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (23).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (23).

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, redundará en detrimento de su salud (23).

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

En la etapa adulta los individuos han logrado su maduración física y una estructura corporal definitiva y psicológica donde adquiere conciencia y capacidad para desenvolverse. En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales, se ingresa en la vida profesional e independiente; encontrar una pareja o conyugue permanente y poder formar una familia. Se consolidan los roles sociales y profesionales con ello sus posibilidades de actuación sin ayuda de sus padres (35).

En la actualidad una de cada diez personas es víctima de sobre estrés. El costo social es inmenso, los efectos del sobre estrés le cuestan a la sociedad 200 millones de dólares por año. Nuestra sociedad pierde a través de: altos costos médicos por las complicaciones derivadas, baja producción económica, accidentes laborales, fatalidades automovilísticas (la mitad de ellas asociadas a drogas o bebidas embriagantes. Las enfermedades cardiovasculares tienen una enorme relevancia por su elevada morbimortalidad, el grado de discapacidad que originan y su gran repercusión socioeconómica. Dentro del concepto de riesgo cardiovascular, se incluye la probabilidad de padecer las enfermedades arterioescleróticas más importantes: cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica de las extremidades (36).

La enfermera de salud pública, cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción. Evidentemente el accionar de la enfermera en el campo de la salud es precursora de lo que hoy los gobiernos en América Latina y particularmente en el Perú propugnan como eje principal de sus políticas de salud. Sin embargo el accionar de la enfermera en el campo de la salud pública veremos que la enfermera por ser inherente a su formación y por estar más cerca de la población y de los pacientes, tiene una vasta experiencia de vida personal y profesional relacionado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades. No

podemos olvidar el rol que cumplen en su aporte a la disminución de la mortalidad infantil y neonatal, a través de acciones relacionadas a la atención integral del niño en aspectos relacionados al control del crecimiento y desarrollo del niño normal (37).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (38, 39).

Diseño: Descriptivo correlacional (40).

3.2. Universo muestral:

Estuvo conformada por 250 adultos del sector 8, Bellamar – Nuevo Chimbote

Unidad de análisis:

Los adultos del sector 8 que correspondieron a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el sector 8, Bellamar.
- Adultos del sector 8 de ambos sexos.
- Adultos del sector 8 que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del sector 8 que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del sector 8 que presentaron problemas de comunicación.

- adultos del sector 8 que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

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 (41).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

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 (42).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (43).

Definición Operacional

Escala nominal.

- Adulto Joven. 20 – 35
- Adulto Maduro 36 – 59
- Adulto Mayor 60 a más

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (44).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (45).

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 (46).

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 (47).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (48).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (49)

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 informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En el presente informe 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 los estilos de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado R; Díaz R; Reyna E.(50), para medir los estilos de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo 01)

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

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

Alimentación: 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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

Elaborado por Delgado R.; Díaz R.; Reyna E. (50), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (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 (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (51). (Ver anexo 03)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (51).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (51).
(Ver anexo 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se le informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos

recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos del Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote; 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 Sector 8, Bellamar.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 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 Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Sector 8, Bellamar.; situado en la Victoria- Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

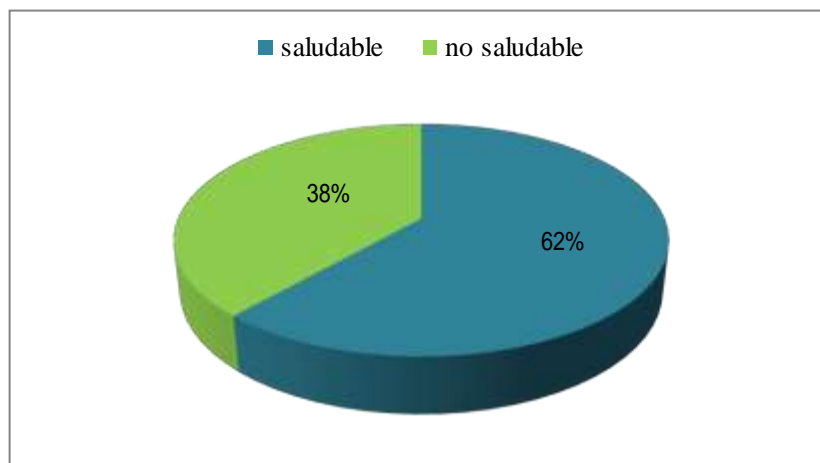
ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	154	61,4
No saludable	96	38,4
Total	250	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

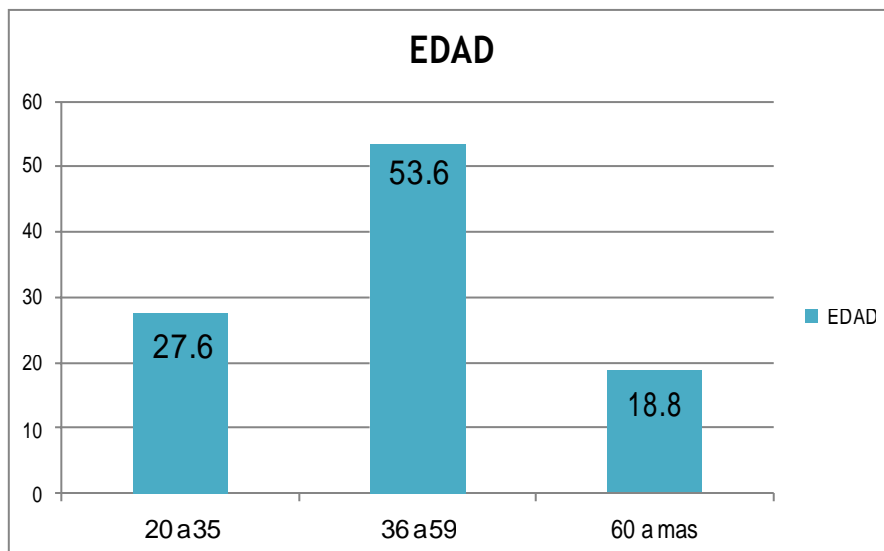
ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	69	27,6
36 a 59	134	53,6
60 a mas	47	18,8
Total	250	100,0
Sexo	N	%
Masculino	115	46,0
Femenino	135	54,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	4	1,6
Primaria	69	27,6
Secundaria	116	46,4
Superior	61	24,4
Total	250	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	183	73,2
Evangélico(a)	33	13,2
Otras	34	13,6
Total	250	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	28	11,2
Casado(a)	82	32,8
Viudo(a)	12	4,8
conviviente	106	42,4
Separado(a)	22	8,8
Total	250	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	24	9,6
Empleado(a)	70	28,0
Ama de casa	103	41,2
Estudiante	20	8,0
Otras	33	13,2
Total	250	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 400 nuevo soles	131	52,4
De 400 a 650 nuevo soles	39	15,6
De 650 a 850 nuevo soles	43	17,2
De 850 a 1100 nuevo soles	26	10,4
Mayor de 1100 nuevo soles	11	4,4
Total	250	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

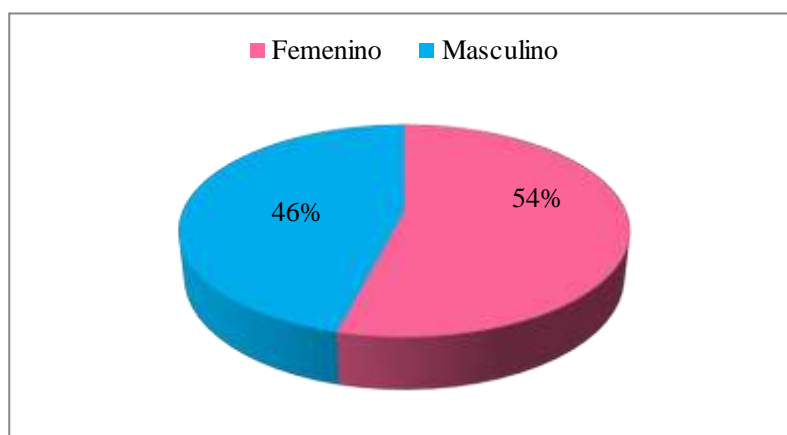
**EDAD DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO
CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

**SEXO DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO
CHIMBOTE, 2014.**



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL DE LOS ADULTOS. SECTOR 8,
BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

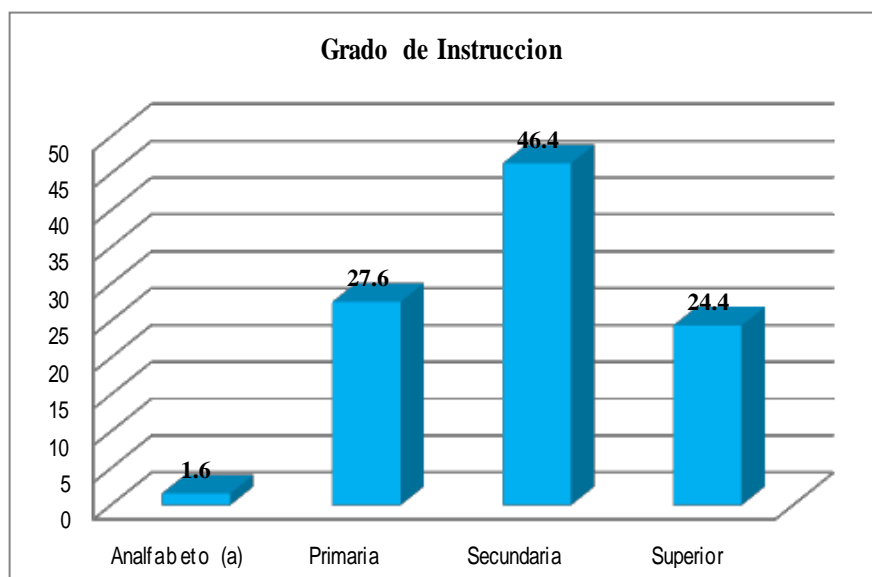
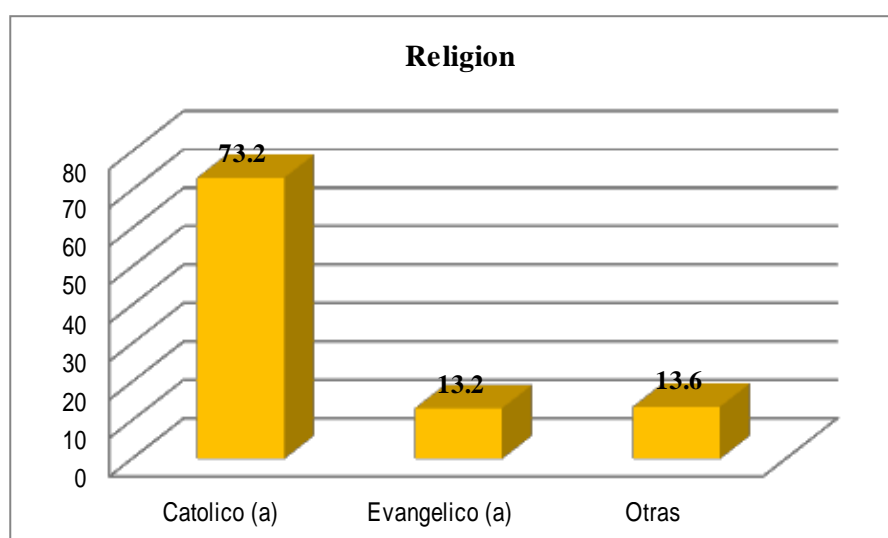
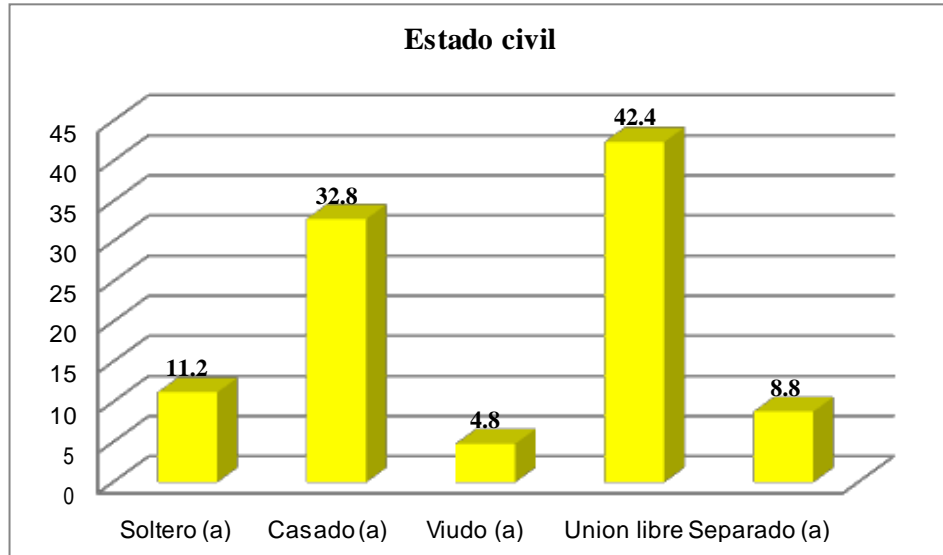


GRÁFICO 5
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR -
NUEVO CHIMBOTE, 2014.



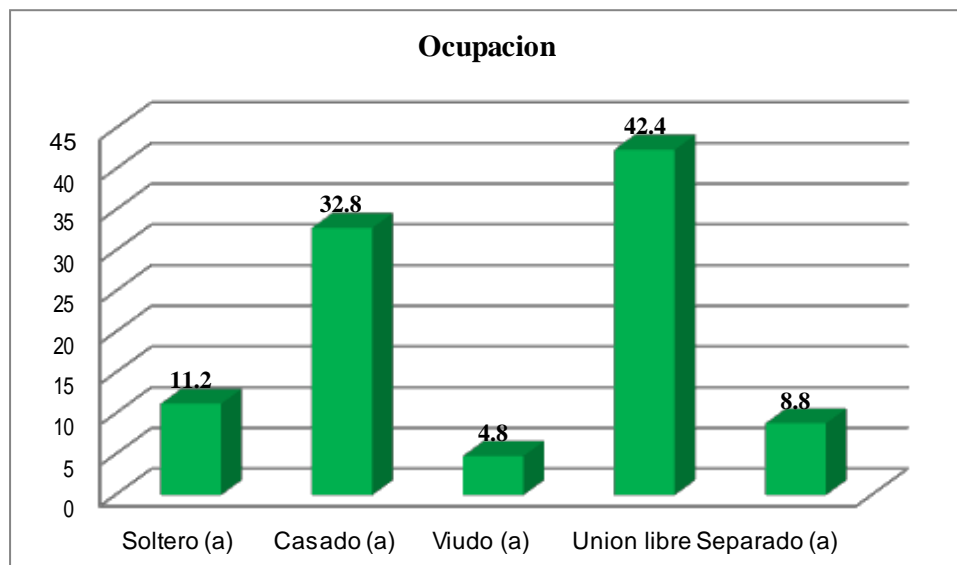
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR -
NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

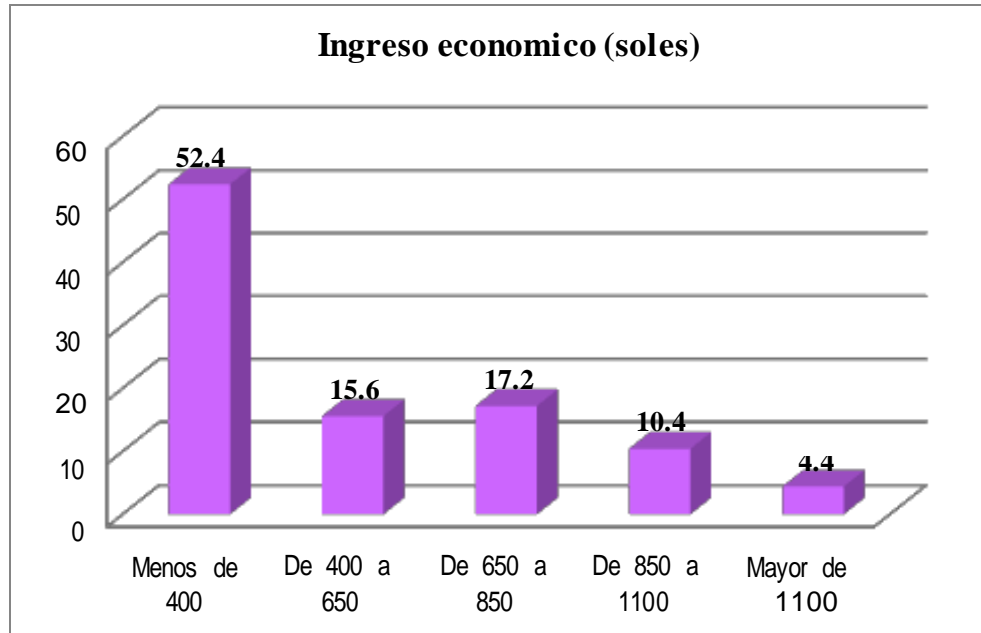
GRÁFICO 7
OCUPACIÓN DEL DE LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR -
NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 8

*INGRESOS ECONÓMICOS DEL OS ADULTOS. SECTOR 8,
BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.*



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y
LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTO. SECTOR 8,
BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

TABLA 3

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS.
SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

Edad	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
20 a 35	37	14,8	32	12,8	69	27,6
36 a 59	80	32,0	54	21,6	134	53,6
60 a mas	37	14,8	10	4,0	47	18,8
Total	154	61,6	96	38,4	250	100,0

$$X^2 = 7,886; \text{gl}=2;$$

$$p = 0,019 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Sexo	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Masculino	73	29,2	42	16,8	115	46,0
Femenino	81	32,4	54	21,6	135	54,0
Total	154	61,6	96	38,4	250	100,0

$$X^2 = 7,886; \text{gl}=2;$$

$$p = 0,019 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Grado de Instrucción	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto (a)	4	1,6	0	0,0	4	1,6
Primaria	44	17,6	25	10,0	69	27,6
Secundaria	69	27,6	47	18,8	116	46,4
Superior	37	14,8	24	9,6	61	24,4
Total	154	61,6	96	38,4	250	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Religión	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Católico	113	45,2	70	28,0	183	73,2
Evangélico	20	8,0	13	5,2	33	13,2
Otros	21	8,4	13	5,2	34	13,6
Total	154	61,6	96	38,4	250	100,0

$$X^2 = 0,016; \text{gl}=2;$$

$$p = 0,992 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS.
SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

Estado Civil	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Soltero(a)	13	5,2	15	6,0	28	11,2
Casado(a)	54	21,6	28	11,2	82	32,8
Viudo(a)	7	2,8	5	2,0	12	4,8
Conviviente	66	26,4	40	16,0	106	42,4
Separado(a)	14	5,6	8	3,2	22	8,8
Total	154	61,6	96	38,4	250	100,0

$$X^2 = 3,464; \text{gl}=4;$$

$$p = 0,483 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Ocupación	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Obrero(a)	11	4,4	13	5,2	24	9,6
Empleado(a)	48	19,2	22	8,8	70	28,0
Ama de casa	68	27,2	35	14,0	103	41,2
Estudiante	9	3,6	11	4,4	20	8,0
Otras	18	7,2	15	6,0	33	13,2
Total	154	61,6	96	38,4	250	100,0

$$X^2 = 7,835; \text{gl}=4;$$

$$p = 0,098 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Ingreso Económico	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Menor de 400 nuevo soles	84	33,6	47	18,8	131	52,4
De 400 a 650 nuevo soles	23	9,2	16	6,4	39	15,6
De 651 a 850 nuevo soles	25	10,0	18	7,2	43	17,2
De 851 a 1100 nuevo soles	16	6,4	10	4,0	26	10,4
Mayor de 1100 nuevo soles	6	2,4	5	2,0	11	4,4
Total	154	61,6	96	38,4	250	100,0

$$X^2 = 0,915; \text{gl}=4;$$

$$p = 0,922 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R., Reyna E; Delgado R. aplicado a los adultos del Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Del 100 % el 61,5 % (154) tienen estilos de vida saludable, mientras que el 38,4 % (96) presentan estilos de vida no saludable.

Los resultados difieren con lo encontrado por Jaramillo K. (53), en el estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Pocós - caserío Pocós - Moro, 2011. En un universo muestral de 64 adultos, la mayoría de los adultos del Sector Pocós- Caserío Pocós, tiene estilo de vida no saludable. Los adultos del presente estudio en su mayoría consumen sus alimentos tres veces por día; sin embargo los alimentos ingeridos no son balanceados, consumen pocas verduras y frutas. Posiblemente ellos solo se preocupan por saciar su hambre y llenarse de energías para regresar al trabajo, el cual requiere de mucho esfuerzo físico, ya que existe un gran número de agricultores y en el caso de las amas de casa, ellas también ayudan en el trabajo, después de realizar sus quehaceres domésticos van al campo y ayudan en los trabajos que requieren menos esfuerzo físico.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Casa L. (54), en su investigación titulada “Fomento de estilos de vida saludables en México - 2013” concluyó que era mejor la educación a los adultos para generar un cambio, por lo que inició un proyecto que partió con la recopilación de datos sobre las costumbres, actitudes y necesidades de nutrición y ejercicio en la zona. La información reveló que las comunidades más alejadas del centro

urbano de San Miguel eran las menos saludables. También permitió conocer que, en las comunidades rurales, las personas no son conscientes de la importancia de hacer ejercicio e ingerir alimentos saludables. Por ejemplo, apenas 21% de las personas comía frutas u hortalizas una vez a la semana, mientras que 79% ingería estos alimentos con menos frecuencia.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Silva A. (55), realizo un estudio sobre “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote, 2011. El objetivo fue determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote, 2011. Las conclusiones entre otras fueron: La mayoría de las mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo presentan estilo de vida saludable.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Quiroga I. (56), en su estudio sobre Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros en Mendoza – Argentina, obtuvo los siguientes resultados: En relación al sueño, duermen menos de 8 horas, un alto porcentaje el 93%, consideran que la calidad del sueño es buena en un 43%, y el 93% no consume medicación para dormir. El 89% no realiza actividad física en la semana. En relación a las condiciones de salud, los datos reflejan: El 48% consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales. El 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el

57% aumento de peso desde que empezó a trabajar. El 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43%. Concluye que los enfermeros llevan un estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados difieren por González P, and Urrego M. (57), encontraron en un estudio realizado en Cali (Colombia), que el 50% de los estudiantes presentaba un estilo de vida poco saludable en esta dimensión. Las prácticas que identificaron como no saludables fueron las del consumo de más de tres gaseosas en la semana (73,8%), consumo de licor al menos dos veces a la semana (53%), consumo de más de dos tazas de café al día (55,2%) y fumar (51,9%), resaltando que sólo el 16% de los estudiantes prohíbe.

El estilo de vida de una persona es el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de esa persona, o más simplemente, la forma de vivir de una persona. En la medida en que esa forma de vida, es decir, tales pautas comportamentales tienen un impacto sobre la salud, y en la medida en que cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades, sobre todo crónicas, relacionadas con malos hábitos comportamentales, el análisis de los estilos de vida tiene un interés creciente para las ciencias sociomédicas en general, y para la medicina comportamental, y la psicología de la salud en particular (58).

Estilo de vida se define como, el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo". Por tanto, el

estilo de vida es de naturaleza conductual y observable, y viene determinado por las actitudes, los valores y las motivaciones de los individuos (59).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud. (Seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedades que son prevenibles (60).

“El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados” (61).

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la mayoría de adultos del sector 8 Bellamar tienen estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen estilos de vida no saludables.

Adulto es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, es el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad. El hombre alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones. Adulto sano se considera a una persona saludable cuando está en equilibrio con su medio

ambiente, cuando hay autonomía, dignidad y responsabilidad en su familia y en la comunidad (62).

Estilo de vida saludable es una alimentación equilibrada debe ser variada, agradable y suficiente. Una dieta equilibrada aporta todos los alimentos necesarios para cubrir nuestras necesidades, mantener la salud y prevenir la aparición de enfermedades. Para que la dieta sea completa, debe de aportar todos los nutrientes que requiere el organismo en una proporción adecuada: hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales (63).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. Cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los que 16 millones son prematuras (se producen antes de los 70 años) (64).

Los resultados son similares a lo obtenido por Sánchez D. (65), en su estudio titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Distrito de Lancones Margen Izquierdo Sullana 2012”. En donde el 59,6% presentan estilos de vida saludable y el 40,54% presentan estilos de vida no saludable.

Los resultados son similares a lo obtenido por Cabrera D. (66), quien investigo el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Cajapampa – Ranrahirca- Yungay -2012”. Donde muestra que el 100% (141) de personas adultas que participaron en el estudio, el 96%(135) tienen un estilo de vida saludable y un 4% (6) no saludable.

Los resultados son similares a lo obtenido por Tello K. (67), en su estudio de “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las personas Adultas Maduras del A.H. La Balanza Chimbote, 2012”. Donde muestra que el 100%(150) de personas adultas maduras que participaron en el estudio el 65% (98) tienen un estilo de vida saludable y un 35% (52) no saludable.

También encontramos el estudio es similar a lo realizado por Paredes Y. (68), en su Estudio “Estilo de Vida y Factor Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura del AA.HH, 25 de Mayo – Chimbote 2012”. Se muestra que del 100% (116) de personas adultas maduras que participaron en el estudio, el 73% (85) conservan un estilo de vida saludable, mientras que un 27% (31) practican estilos de vida no saludables.

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Monzón L. (69), en su estudio titulado “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer Adulta Madura P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote, 2011”. Reporta que del 100% de mujeres adultas maduras que participaron en el estudio el 87,7% tienen un estilo de vida saludable y un 12,3% no saludable.

Los resultados del presente estudio se asemejan con lo encontrado por Aparicio P. (70), en su estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011”. Reporta que el 70,0% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y el 30,0%, un estilo de vida no saludable.

Así mismo se encontró estudios similares con los obtenidos por Paredes M. (71), quienes investigaron “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. 25 de Mayo - Chimbote, 2012”. Reportando que el 73% conservan un estilo de vida saludable, mientras que un 27% practican estilos de vida no saludable.

Así mismo se encontró estudios similares con los obtenidos por Contreras A. (72), en su estudio titulado “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Sector 3 del A.H. alto Trujillo del Porvenir, Trujillo 2012”. Reportando que del 100% (297) de personas adultas maduras que participaron en el estudio, el 59%(175) tienen un estilo de vida saludable y un 41% (122) no saludable.

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el

tabaco. En esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros. Asimismo, hay cambios marcados en la composición del cuerpo, músculo y masa ósea, disminución del metabolismo basal, envejecimiento de los diversos órganos (73).

La condición física de las personas que no practican deporte de modo regular entre los 25 y 35 años empieza a deteriorarse de manera progresiva a partir de ese momento, lo que conlleva la aparición de problemas de salud y mala calidad de vida. Por tanto, el ejercicio físico es recomendable a cualquier edad o situación personal, siempre y cuando haya un adecuado asesoramiento individual. Hoy en día se vive en sociedades desarrolladas que favorecen llevar una vida sedentaria debido al uso constante de medios de transportes, al tipo de trabajo, a la automatización de tareas domésticas, etcétera, y esto hace que el ejercicio físico brille por su ausencia. No te dejes llevar por el tedio y la comodidad y pon tu cuerpo en movimiento (74).

El adulto necesita autorrealizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad. Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el adulto mayor para su autorrealización, estas pueden ser dadas

por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc (75).

En la agitada vida moderna el ser humano tiene que resistir diversos eventos que pueden resultarle altamente estresantes, como las exigencias laborales, familiares, sociales o económicas, entre otras. Ya que permite a las personas mantenerse alertas en el trabajo o al conducir un automóvil, ayudándoles a tener un buen desempeño. Incluso como lo describen Dawson y Komaroff, los sucesos estresantes proporcionan un golpe de energía, pero sólo en un corto plazo, ya que durante éstos, el organismo libera una gran cantidad de hormonas del estrés, tales como el cortisol, epinefrina y norepinefrina. Produciéndose un aumento en el flujo de la sangre que va al cerebro y al corazón, el cual empieza a bombear más rápidamente, elevando la presión sanguínea y provocando respiraciones más profundas. Proceso de supervivencia que evolucionó hace miles de años para proteger a los ancestros de situaciones que ponían en peligro la vida (76).

La educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. Además, la educación puede mejorar la vida de la gente en áreas como la salud, la participación ciudadana, el interés político y la felicidad. Diversos estudios muestran que las personas con un buen nivel educativo viven más, participan

más activamente en la política y en la comunidad en la que viven, cometen menos delitos y dependen menos de la asistencia social. Tener una buena educación mejora en gran medida la probabilidad de encontrar empleo y de ganar suficiente dinero. Las personas con un alto nivel educativo resultan menos afectadas por las tendencias del desempleo, por lo general debido a que sus logros educativos aumentan el atractivo de su perfil profesional en la fuerza laboral. Los ingresos de por vida también aumentan con cada nivel educativo obtenido (77).

En el asentamiento humano sector 8 se puede evidenciar que llevan una vida saludable debido a que tienen una alimentación balanceada como frutas y verduras, también practican deporte como: fútbol y vóley. En las tardes las madres de familia y sus amistades se reúnen para practicar este deporte en su comunidad.

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores Biosocioculturales en los adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote.

En el factores biológico el 54% (135) son de edades de 36 a 59 años; el 54 % (135) son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales; al grado de instrucción el 46,4 % (116) tienen secundaria completa; en cuanto a la religión de los adultos el 42,4 % (106) son católicos. Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en los adultos. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote. El 54% (108) de los adultos son de estado civil convivientes;

en cuanto a la ocupación el 41,2 % (103) son amas de casa; en cuanto al ingreso económico el 52,4% (131) su ingreso económico es menos de 400.

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Merino J. (78), en Chile en el 2010. Estudiaron, factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, los variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud lo que influyó positivamente.

Estudios similares como lo encontrado por Prieto B (79), en su artículo de investigación titulado “Consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto – 2011” concluyo que en la última década la tasa de desempleo de los jóvenes se ha reducido ligeramente y se ha incrementado el desempleo de individuos mayores de 50 años. En este contexto los adultos mayores encuentran un panorama desfavorable. Otro de los grupos afectados por el desempleo es el de las mujeres, cuya tasa de desempleo usualmente han sido claramente mayores a las de los hombres. Por último, se ha observado también que los pobres exhiben mayores tasas de desempleo.

Según describió un estudio de la Universidad de Warnick, que una ventaja de tener pareja al compartir los gastos, especialmente cuando ambos trabajan, los casados y/o convivientes vivirían menos estrés, además fumarían

y beberían menos que los solteros, por lo que son menos propensos a padecer ciertas enfermedades (80).

Lo cual difiere de un estudio llevado a cabo por la Universidad Estatal de Michigan, aquellas personas que no viven en pareja tienden a adquirir hábitos más saludables en comparación a los casados, los solteros logran un mejor estilo de vida porque se ejercitan con mayor frecuencia, mientras que el 70% de los casados no practica ningún deporte (81)

Edad de un individuo expresada como el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto, que se expresa en años. Es la que corresponde con el estado funcional de nuestros órganos, comparados con patrones estándares para una edad (82).

“Grado de instrucción es el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. También tiene el significado de construir interiormente; transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas, para que los acumule. Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas” (83).

Religión es también un conjunto de principios, creencias y prácticas de las doctrinas religiosas, sobre cuestiones de tipo existencial, moral y

sobrenatural, basadas en los libros sagrados, que unen a sus seguidores en la misma comunidad moral. Todos los tipos de religiones tienen sus bases y fundamentos, algunas se basan en diversas corrientes filosóficas que intentan explicar quiénes somos y por qué hemos venido al mundo. Otras destacan por la fe y otras por extensas enseñanzas éticas, (84).

El estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio (85).

La ocupación es las diferentes actividades que el hombre realiza a diario, en las cuales este se involucra tienen un propósito y un sentido son comprendidos por todos, reconocidos por la sociedad poseen una función; es el oficio que cumple la persona con dignidad, teóricamente la ocupación es la acción y efecto de ocupar u ocuparse en algo, se utiliza como sinónimo de trabajo, oficio, empleo y actividad eficaz y desvelo a la ejecución de una cosa, del mismo modo es el esfuerzo humano aplicado a la producción de la riqueza y bienestar del mismo (86).

El ingreso económico viene a ser al conjunto de ganancias y provecho que un individuo obtiene de sus aptitudes, su trabajo o de su capital para la satisfacción de sus necesidades de acuerdo a sus requerimientos ya sea al número de integrantes de la familia o satisfacción de la misma persona en particular. También representa la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos y esta a su vez percibe con regularidad (87).

Género es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y, por tanto, son modificables. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres. En la actualidad ya no se está viendo mucha diferencia de género debido a que la misma sociedad está cambiando para un mejor desarrollo (88).

En la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, bajo el lema “Salud en todas las políticas”. Coauspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales de Finlandia, y se ha celebrado con los objetivos de estimular el intercambio de experiencias sobre la promoción de la acción intersectorial, revisar los distintos enfoques para dar cuenta de las barreras y crear capacidad para la aplicación de la salud en todas las políticas, revisar los avances, impacto y alcance desde la Conferencia de Ottawa, abordar la contribución de la promoción de la salud en la renovación y la reforma de la atención primaria de la salud.

Teniendo como eje central el enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP). La STP se basa en la comprensión de que las mejoras en la salud de la población y la acción sobre los determinantes sociales de la salud no pueden lograrse únicamente mediante un enfoque en las políticas del sector salud, sino que requiere la acción en diversos ámbitos de actuación. Además, reconoce que centrarse en el sector salud por sí solo no es suficiente para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, la protección de la salud y la gestión de la sostenibilidad financiera de los sistemas de atención de la salud (89).

En el sector 8 se puede evidenciar que la mayoría son adultos maduro y tienen un ingreso económico menor lo cual no es un impedimento que tengan un estilo de vida saludable, cuando encuestábamos las señoras nos refirieron que con poco dinero compran verduras entre otros alimentos y así comen saludable y también enseñan a sus hijos.

Tabla 3

En cuanto los factores biológicos y los estilo de vida, En el factores biológico el 54% (135) son de edades de 36 a 59 años; el 54 % (135) son de sexo femenino.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y los estilos de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado $X^2 = 7,886$; $gl=2$; $p = 0,019 > 0,05$ no existe relación significativa entre las variables estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y los estilos de vida,

también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado $X^2 = 7,886$; $gl=2$; $p = 0,019 > 0,05$ se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados encontrados en el Centro Poblado de Mallaritos Sullana son similares a los encontrados por Urquiza G. (90), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad El Carmen, el Alto-Ayacucho, 2010 concluyó que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Los resultados encontrados se relacionan con el estudio de Arroyo M. y Jiménez L. (91), en su investigación sobre “estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA. HH San Juan - Chimbote – 2009 concluyeron que no existe significancia entre los factores de edad y sexo el cual tiene resultados similares al presente estudio.

Resultados similares fueron encontrados por Retamazo E. (92), en su estudio titulado estilos de vida y los factores biosocioculturales de la 50 persona adulta. Breña – Lima, concluyendo que la edad y el sexo no tienen relación significativa con el estilo de vida.

Por otro lado difiere con respecto a la edad a lo encontrado por Araujo A. (93), en su estudio de investigación sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización La Alborada-Piura en el 2010, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

De igual forma, se relaciona con lo obtenido por Paz C. (94), en su estudio titulado "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Villa Pedregal Grande- Catacaos, 2012". Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: (edad y sexo) Y estilo de vida.

Por otro lado difieren con los resultados obtenidos por: Neira J. (95), en su estudio titulado "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Malacasi, Piura 2010". En su resultado obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida y en cuanto al sexo que si existe una relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados difieren con lo obtenido por Zapata D. (96), en su estudio titulado "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en la Villa La Legua, Catacaos. 2012". Donde señala que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos: edad y sexo con el estilo de vida

Al analizar la variable edad y estilos de vida de los adultos del sector 8, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, se puede concluir que la edad no es un factor determinante para que los adultos del sector 8 tengan un estilo de vida saludable en nuestro estudio un poco más de mitad (53,6 %) son adultos maduros, cada etapa del adulto es diferente no

importa en cual se encuentre ya que pueden mejorar su bienestar físico y cambiar su conducta del adulto.

Los adultos en sus diferentes etapas y considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. “Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta. Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia” (97).

Según Mella, R. Gonzales L. (98), afirman que las personas tienen la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar, independientemente de la edad o el sexo, la responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y elegir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que 52 mantengan su salud.

La edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de la persona, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas, intelectuales y madurez emocional, situaciones que favorecen su participación en el cuidado de su salud, por lo tanto, la población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de

envejecimiento, debido a que existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida, en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas (99).

Por todo esto, cabe resaltar que para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (100).

Del mismo modo al analizar la variable sexo y estilos de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, es decir que el sexo no determina si la persona adulta opta por un estilo de vida saludable o no. En nuestro estudio se encontró que un poco más de la mitad son mujeres (54,0 %), pero eso no quiere decir que los hombres lleven una vida ordenada ya que probablemente en ambos sexos pueda influir de manera directa o indirectamente sobre sus hábitos de vida.

Los resultados del presente estudio muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida, es decir no depende de la condición de ser hombre o mujer para adoptar estilos de vida saludables. Estos resultados se deben a que los estilos de vida se forman por decisiones conscientes de los hombres y producto de los factores personales, ambientales y sociales que convergen no solo del presente, sino de la historia

interpersonal. Es un aspecto de la actividad vital diaria de la persona que indica la línea y orientación de la conducta y el razonamiento de la personalidad; en él están reflejados los hábitos estables, las 53 costumbres, los conocimientos, así como los valores, aspiraciones y también los riesgos en sus conductas (101).

Por otro lado Teóricamente el sexo está definido socialmente el ser femenino o masculino, las actitudes y comportamientos de estos dos grupos evoluciona durante el curso de sus vidas, que serán instruidas por la familia y la comunidad a través de generaciones, de acuerdo con la cultura, las relaciones interpersonales, grupales y normativas, con cada generación y en el curso del tiempo (102).

En conclusión en el sector 8 se encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo con el estilo de vida esto se puede deber a que es importante en qué etapa de la vida se encuentre la persona, ni tampoco el sexo que sea para poder tener una capacidad de pensar, actuar, tomar sus propias decisiones para mejorar su estilo de vida.

Tabla 4

Se observa en los adultos en los factores culturales y los estilos de vida, al grado de instrucción el 46,4 % (116) tienen secundaria completa; en cuanto a la religión de los adultos el 42,4 % (106) son católicos

Se muestra la relación entre los factores culturales y los estilos de vida. Al relacionar la religión y los estilos de vida, haciendo uso del chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,016$; $g=2$; $p = 0,992 > 0,05$) se encontró que no existe relación significativa entre las variables. Así mismo al relacionar el grado de instrucción con los estilos de vida encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Así mismo coincide con los resultados encontrados por Pajuelo L. y Salcedo L. (103), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Barrios Altos. Casma, 2009 en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales.

Estudios similares como lo encontrado por Vásquez L. (104), director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación (2013) en su investigación titulada "Analfabetización en el adulto en el Perú", concluyo que en el Perú hay un millón 300 personas analfabetas, de las cuales el 75% son adultos mayores (más de 65 años), y el resto son jóvenes con edades entre los 15 y 20 años. "Lo más preocupante es que hay otro millón y medio de personas que no tiene primaria completa y cerca de cuatro millones que no tienen la secundaria completa"

Por otro lado difieren al de Acevedo C y Anaya S. (105), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta.

Quilcas, concluyendo que la religión no tiene relación significativa con el estilo de vida.

Sánchez F. (106), investiga en Huaraz los “Factores religiosos y el estilo de vida de la zona rural”, sostiene que la religión va a depender de la elección de cada persona, en este caso habla de la religión católica, que la mayoría de los católicos aún siguen teniendo estilos de vida no saludables, es evidente porque muchos de ellos de manera inconsciente consumen bebidas alcohólicas, tabaco, coca, lo cual no se prohíbe en dicha religión pero todo lo contrario sucede en otras religiones, como por ejemplo la religión evangélica que prohíbe el consumo de todas estas sustancias.

Un estudio similar es el de Miñano C. (107), en su estudio de investigación titulada Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta , del Mercado Minorista El Progreso – Chimbote, 2011. Al mostrar la relación entre los factores culturales: grado de instrucción y estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia obtuvo que no existe relación significativa entre ambas variables. Así mismo señaló la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi-cuadrado de independencia en la cual obtuvo como resultado final que no existe relación significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Esquivel D. (108), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Huanchaquito Bajo – Huanchaco, 2011. Donde muestra la relación entre los

factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción y estilo de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados difieren con lo reportado por Ávila B. (109), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Los Titanes – Piura, 2010. Que muestra la relación entre los factores culturales y estilos de vida, al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre esta variable. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, donde se encontró que también existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados de la presente investigación difieren a lo encontrado por Alarcon LL. (110), quien en su estudio denominado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Del A.H Ciudad Del Sol- Piura, 2012”. Reporta que el grado de instrucción no existe relación significativamente con el estilo de vida y si existe relación significativa la religión con el estilo de vida.

Cuando analizamos la variable grado de instrucción y estilo de vida, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, se puede decir que los adultos actúan a sus conocimientos transmitidos por sus generaciones

pasadas es decir que el grado de instrucción determina el actuar de los adultos tengan un estilo de vida saludable.

La preocupación social por la salud ha quedado patente en el desarrollo del currículo educativo en la actualidad. Ya con anterioridad se integró completamente en la escuela, en la cual se ha asumido que los hábitos saludables de vida pueden ser educados dentro de la formación global de los escolares. Surge con un gran empuje la llamada educación para la salud, así como todas las estrategias para su desarrollo en la sociedad (111).

Al analizar la variable religión y estilo de vida de los adultos del sector 8, podemos decir que no existe relación significativa entre las variables, ya que la religión no es factor que pueda determinar si el adulto puede llevar un estilo de vida saludable y/o no saludable, la religión no es relevante debido a que cada persona tiene sus costumbres y viven su vida día a día

En la medicina de este ciclo, el modelo reduccionista, pues al separar la enfermedad física de lo mental y de lo espiritual, se pensaba que la religión tenía poca relación con la ciencia. Este enfoque reduccionista de la medicina ha sido incompleto para tratar a los seres humanos. Por ello en las últimas décadas, con el modelo holístico de la medicina y la visión del ser humano en su totalidad, se ha visto la necesidad de reconsiderar la religión para completar el modelo biosocioespiritual, la religión no reemplaza pero si completa una buena práctica médica (112).

En relación a la religión la teoría afirma que la renovación de la vida religiosa durante los últimos veinte años ha sido en múltiples aspectos. Se han hecho esfuerzos para explorar a fondo qué significa vivir la vida consagrada según el Evangelio. Los institutos religiosos de vida apostólica han intentado, además, afrontar los cambios exigidos por la rápida evolución de la sociedad a la cual son enviados y por el desarrollo de los medios de comunicación que condicionan sus posibilidades de evangelización. Al mismo tiempo, estos institutos se han encontrado con cambios imprevistos en su misma situación interna, disminución de vocaciones, merma consiguiente de sus efectivos, diversidades en los estilos de vida y en las obras y, con frecuencia, incertidumbre acerca de su identidad (113).

Por lo antes mencionado, se concluye que el grado de instrucción y la religión no tienen relación con el estilo de vida de los adultos del sector 8, ya que el estilo de vida puede ser saludable o no saludable sin importar el credo o la educación que tenga el adulto.

Las señoras me mencionaban que el no tener un grado superior no significa que no se puede entender que es alimentación saludable y así poder alimentar a sus hijos.

Tabla 5

Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en el Adulto de Bellamar – Nuevo Chimbote. El 54% (108) de los adultos son de estado civil convivientes; en cuanto a la ocupación el 41,2 % (103) son amas de

casa; en cuanto al ingreso económico el 52,4% (131) su ingreso económico es menos de 400.

Se muestra en relación los factores sociales y los estilos de vida. Al relacionar el estado civil con estilos de vida utilizando el chi cuadrado ($X^2 = 3,464$; $gl=4$; $p = 0,483 > 0,05$) encontramos que no existe relación significativa entre las variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y los estilos de vida, utilizando el chi cuadrado ($X^2 = 7,835$; $gl=4$; $p = 0,098 > 0,05$) encontramos que no existe relación significativa entre las variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico y los estilos de vida, utilizando el chi cuadrado ($X^2 = 0,915$; $gl=4$; $p = 0,922 > 0,05$) encontramos que no existe relación significativa entre las variables.

Resultados similares reportaron Estrella K. y Ramos M. (114), en su investigación titulada estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto San Francisco en Huancayo, concluyendo que el estado civil no se relaciona con el estilo de vida.

Silva S. (115), en su estudio de investigación titulado estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en el AA.HH Consuelo de Velasco en Piura reporta que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación, ingreso económico y estado civil con el estilo de vida de la persona adulta.

Así también se relacionan con la investigación realizada por Arroyo G. y El corrobarrutia J. (116), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. San Juan Chimbote, 2009” quienes concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa, entre el estilo de vida y el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Lazarte C. y Méndez A. (117), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona Adulta del A.H. Fraternidad, Chimbote”, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida e ingreso económico.

Sin embargo, los resultados difieren con lo reportado Cueva Y. y Moreno A. (118), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Monterrey-Huaraz, 2011”, ya que ante la prueba estadística del Chi cuadrado se determinó que si existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida. Pero que no existe relación entre las variables estado civil e ingresos económicos y el estilo de vida.

Los resultados se relacionan con lo reportado por Carrión I. (119), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Mayor del A.H. 3 de Octubre – Nuevo Chimbote 2010”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico).

De igual manera Colonia y Pimentel L. (120), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la 59 Persona Adulta Huaraz, 2011”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico).

Hambleton R. y Col. (121), Refieren que quien vive solo tienen mayor probabilidad de sufrir algún problema, el adulto sin familia tiene alta probabilidad a tener alguna enfermedad y se prolongue en él. El estado civil es la forma y conducta humana social reguladora de sentimientos en la cual se relacionan con otros factores como social, económico y cultural propio de la comunidad.

En nuestro estudio se encontró que no tiene relación entre la ocupación con el estilo de vida de las personas adultos(a), lo que conlleva a afirmar que la ocupación (tipo de trabajo, actividad, empleo) y el estilo de vida no tienen relación directa, es decir pueden haber otros factores o determinantes que también influyen en el estilo de vida y que no depende de la ocupación para que pongan en práctica lo conveniente o no para obtener una forma de vida saludable (122).

Lo cual contradice lo encontrado por: Miralles P. y Romero D. Donde refieren que La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al auto

mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (123).

La salud de las personas tiene mucho que ver con sus costumbres, con las actividades diarias que desempeñan y con la calidad de todos los aspectos que conforman cada uno de 61 sus días, en los cuales el trabajo y las relaciones laborales tienen un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundamentales para tener una buena calidad de vida (124).

El ingreso económico que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. Por el contrario, si esta persona, además de su salario, arrienda una casa, comida, vestido, etc. el dinero que usa para estos gastos es un ingreso menos, fuera de otros gastos. Por lo cual este ingreso no cubre con las necesidades de la persona y no necesariamente va a satisfacerlas (125).

También estos resultado difieren con lo encontrado por Roca B. (126), refiere que la repercusiones de la disminución de los recursos económicos en la edad adulta trae consigo un deterioro de auto imagen, disminución de las relaciones sociales, pérdidas de los roles sociales, así como cambios de función dentro de la familia, dificultades para el acceso a servicios de salud y sociales, dificultades para la adquisición de bienes de consumo y medicamentos, afectación de la nutrición y disminución de la calidad de vida.

En el sector 8 nuestra comunidad en estudio menos de la mitad de los adultos son de unión libre se evidencia que tienen un estilo de vida saludable; a pesar de no tener relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil, esto puede ser posible porque los adultos se ven influidos por sus costumbres o la misma sociedad actual. Los resultados evidencian que menos de la mitad de los adultos son amas de casa, lo cual significa que es una labor completamente necesaria dentro de las familias; las mujeres de la comunidad están evocadas a las tareas de su hogar con el apoyo de sus familia, pero esto a su vez tienen tiendas en sus hogares.

En relación a los resultados encontrados sobre el ingreso económico que un poco más de la mitad tienen un salario menor de 400 nuevos soles mensuales, a pesar de ello tienen un estilo de vida saludable pero existe adultos que tienen un estilo de vida no saludable debido a que no cuentan con los recursos suficientes para poder satisfacer sus necesidades personales.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado de mismo modo se puede decir que el ingreso económico es el pago por un trabajo o servicio prestado y se obtiene como sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (127).

En conclusión los resultados muestran que los adultos del sector 8 en sus variables sociales estado civil, ocupación e ingreso económico no hay relación estadísticamente significativa lo cual indica que no es necesario tener un estado civil de unión libre, casado o soltero para que tenga un estilo de vida saludable o no, de igual forma la ocupación así que tengan una profesión con buen o deficiente ingreso económico no cambiara el estilo de vida en ellos, todo está en la influencia de su entorno para cambiar sus costumbres, y actitudes en bien de su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de adultos del sector 8 Bellamar tienen estilos de vida saludable y menos de la mitad tienen estilos de vida no saludables.
- En relación con los factores biosociales la mayoría de los adultos del sector 8 Bellamar profesan la religión católica; un poco más de la mitad son adultos mujeres con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles; menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria, de estado civil libre y son amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y los factores biosociales: edad, sexo, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción 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.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Bellamar sector 8 de los resultados para seguir manteniendo la calidad de los estilos de vida del adulto y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Informar al personal de salud implementar el área de promoción de Salud y permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de implementar estilos de vidas saludables
- 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. 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...
6. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001> - Manual de Reforma de ...

7. Jacoby E., Bull F., Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
8. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
9. Análisis de situación de salud del Perú. Perú: Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología: 2013. [fecha de acceso 11 de Marzo 2016]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
10. Ramírez C. “Junta directiva vecinal, Sector 8 – Bella Mar”. Perú, Nuevo Chimbote, 2014
11. Rosas H, promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “hacia un curriculum integral”. Universidad Austral de Chile. Valdivia, marzo 2012.
12. Sáenz S, Gonzales F, Díaz S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficas, físicos y conductuales en Universitarios de Cartagena: Colombia.rev.Med..Clin 2011;3(4)

13. Acuña Y. y Cortes R. Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza. Instituto centroamericano de administración pública. San José. Costa Rica abril, 2012.
14. Reséndiz E., Aguilera, P., and Rocher, M. Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México. Aquichan. 10(3): 244-252, 2010. Colombia: D - Universidad de La Sabana, 2010.
15. Palomares L. estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de ciencias aplicadas escuela de posgrado. Para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutricio, Lima 2014.
16. Del Rio R. estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional. Tesis para optar licenciado en enfermería. Lima 2015.
17. Torres K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. In crescendo. [serie en Internet]. 2014 junio. [citado 14 Mar 2016]. Vol. 01, N^a 01, 2014, pp. 21- 29. Disponible en: URL. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/261/157>
18. Chávez J., Velásquez M., Bustamante W., Andrade D. Y Benítez E. Estilos de vida asociadas a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor del distrito de Hualmay. Digital infinitive [base de datos en

- Internet]. ©2014. [Citado 14 de Marzo 2016]. Disponible en:
<http://190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/123456789/436/Estilos%20de%20vida%20asociadas%20a%20la%20presencia%20de%20enfermedades%20%20CHAVEZ%20PAJARES.pdf?sequence=1>
19. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL:
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
 20. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
 21. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones /EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
 22. Guerrero L. y León A. Estilo de vida y salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL:
www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
 23. De la cruz E. y Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el

URL:<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo> de

24. Gamarra M., Rivera H. y Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
25. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persona lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
26. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
27. Pender N, Walker E. y Sechrist K. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
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. Licata M. “La actividad física dentro del concepto “salud”\Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL:<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

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

32. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

33. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>

34. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

35. Etapas de Vida de la Persona, Online: [http://www.etapas del desarrollo humano.com/whatknow.htm#careforkids](http://www.etapasdel desarrollohumano.com/whatknow.htm#careforkids).Sept.2000.

36. Factores de Riesgo y Estrés en Adultos. Perú. Revista de la Facultad de Medicina. 2010. [fecha de acceso 11 de Marzo 2016]. URL disponible en: http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_6_suplemento_n_1_2005/revistapag28-31.pdf
37. Rojas C. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del País. Perú. Universidad Andina del Cusco. 2010. [fecha de acceso 11 de Marzo 2016]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf
38. Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
41. Leignadier J. Gerardo A. y Valderrama M. Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [Einvestigacion]. Panamá. Universidad católica Santa María la Antigua Vicerrectoría de post grado e investigación. 2010.
42. Dongo A. Significado de los factores Biosocioculturales. [artículo en internet] [citado 2011, Mar. 11], 2009. España. Disponible:

file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetSignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452.pdf

43. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre 2009]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
44. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
45. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
46. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
47. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
48. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

49. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].
 Disponible desde el URL:
<http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
50. 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.
51. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
52. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
53. Jaramillo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector pocós - caserío Pocós – Moro. In Crescendo. 2014. Vol. 4, núm. 2.
54. Casas L. Fomento de estilos de vida saludables en México, Fundación PAHO Fundación publicado en el 2013. Ver enlace:
<http://www.pahofoundation.org/es/56-successtories/nutricion-y-obesidad-infantil/272-fomento-de-estilos-de-vida-saludables-en-mexico.htm>
55. Silva A. Aleida. “Estilo de vida y los factores socioculturales de la mujer adulta mayor en la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote”. [Revista en

- internet]. Nuevo Chimbote. 2011; [Citado 2013 agosto. 23]. [64 páginas]. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/es/.../58-registros-de-proyectos-ano-20122.
56. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina. Universidad del Aconcagua facultad de ciencias médicas, Mendoza; 2009. Disponible desde el URL: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf
57. González P. and Urrego M, Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. Colombia: Red Revista Med, 2009. ProQuest ebrary. Web. 14 October 2015.
58. Henderson J., Hall S. y Liptan L. (1980): Chan Ging Selfdestructive Behaviors. En G, Stone, F. Cohen y N. Adler (Eds), Health Psychology, San Francisco: Jossey Bass. Rodriguez Marin, J. y Castro F.G. (1985); Estilos de Vida y Salud, Campus, 6, 6 – 9.
59. Mendoza. Estilos de vida y actividad física. España: Ediciones Díaz de Santos, 2012. ProQuest ebrary. Web. 19 September 2015.
60. Yuen J. y De la Cruz W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Mayor del A.H.San Francisco De Asís 2009-CHIMBOTE. [Tesis para obtener título de enfermería.] Chimbote Perú: Universidad los ángeles de Chimbote; 2009

61. Tavera J. estilo de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles, Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. 19994

62. OMS. [base de datos en línea]; Ginebra, Suiza; Adulto Sano Y Trabajador; 2015; [fecha de acceso 09 de noviembre de 2015]; URL disponible en:
<http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>

63. Asociación Nagusiak Martxan, [base de datos en línea]; Bilbao, Guía sobre estilos de vida saludables; 2009, [fecha de acceso 9 de noviembre de 2015]; URL disponible en: <http://nagusiakmartxan.com/cas/pdf/Guia-sobre-Estilos-de-Vida-Saludables.pdf>

64. El país, [base de datos en línea]; Valencia, El estilo de vida „no saludable" causa 16 millones de muertes al año; 2015; [fecha de acceso 09 de noviembre de 2015]; URL disponible en:
http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html

65. Sánchez D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta, Distrito de Lancones Margen Izquierdo Sullana, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

66. Cabrera D. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Agosto 10]. Disponible desde el URL:
<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.

67. Tello K. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Agosto 10]. Disponible desde el URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
68. Paredes Y. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Agosto 10]. Disponible desde el URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
69. Monzón L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Madura .P.J. 1ero de Mayo Nuevo – Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
70. Aparicio P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas -Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
71. Paredes M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Madura del A.H. 25 de Mayo-Chimbote [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2012
72. Contreras A. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del sector 3 del A.H. alto Trujillo del porvenir, Trujillo” [Tesis Para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.

73. MINSA. [Página en internet]. Lima. Alimentación del Adulto. ©20095
[actualizado 09 mayo 2016; citado 09 mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adulto/adul-alim.asp>
74. Webconsultas. [Página en internet]. Estados unidos. Ejercicio en adultos. © 2016
WebConsultas Healthcare, S.A. [actualizado 09 mayo 2016; citado 09 mayo
2016]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/ejercicio-en-las-diferentes-etapas-de-la-vida/ejercicio-en-adultos/objetivos-del-ejercicio-792>
75. Necesidad de autorrealización. [Página en internet]. Lima. Autorrealización.
[Actualizado 09 mayo 2016; citado 09 mayo 2016]. Disponible en:
<http://entendiendolaedaddeoro.blogspot.pe/2012/06/necesidad-de-autorrealizacion.html>
76. Montes R. Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. Scielo. [Revista on-line],2013 junio. [citado 09 mayo 2016].
Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870879X2013000100004
77. Bifer life. [Página en internet]. España. Educación. © OCDE. [Actualizado 09
mayo 2016; citado 09 mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/education-es/>

78. Merino J. Chile Estudiaron, factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida. [Revista en internet]. Chile; 2010. [Citado 2011Set. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext
79. Prieto B. Consecuencias del desempleo en el Perú en el adulto, blog 6209 ítem ocupación laboral, publicado en el 2011 ver en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6209/consecuencias-del-desempleo-en-el-peru>
80. Alto Nivel: Los casados viven más que los solteros - Estilo de Vida [Artículo en Internet] México: Salud [Citado el 2011 Abril 29] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en:<http://www.altonivel.com.mx/9658-loscasados-viven-mas-que-los-solteros.html>
81. AhGuapas. Los solteros tienen una mejor vida [Artículo en Internet] EE UU: Salud [Citado el 2012 Febrero 24] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en: <http://ahguapas.infonews.com/2012/02/24/mujeres-11757-los-solteros-tienen-una-mejor-vida.php>
82. Diccionario médico. edad cronológica, [Artículo en Internet]. EE UU. [Citado el 24 de Febrero 2015]. Disponible en: <http://diccionario.medciclopedia.com/e/edad-cronologica/>
83. Euskadi. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. [Artículo en Internet]. Departamento de justicia empleo y seguridad social. [Citado 2014 Agosto 08]. Disponible en:

http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO_fer_rta2002Doc.4.Definiciones.pdf

84. Diccionario ABC. Definición de Religión. [Artículo en Internet]. [Citado 2014 Agosto 08]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/religion.php#ixzz2f0MO1Edt>.
85. Deconceptos. Concepto de estado civil. Artículo en Internet]. 2016. [Citado Octubre del 2015]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
86. Definición. Que es la ocupación. [Artículo en Internet]. 2010. [Citado 2012 Oct.02],[Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBt4>.
87. Diccionario Economía. Administración, Finanzas y Márketing. "Definición de Ingreso Económico" [Artículo de internet]. [citada 24 de setiembre 2012]: [alrededor de 1 planilla]. Disponible desde la URL: http://www.economia.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
88. Codiseeg. [Página en internet]. España. Diversidad de género y sexual. © 2016 CODISEEG. [actualizado 10 abril 2015; citado 10 abril 2015]. Disponible en: http://codiseeg.mex.tl/395943_Equidad-de-Genero.html

89. Martínez M. Promoción y Educación para la Salud. EPS. Finlandia. [Serie en Internet].2013. [Citado 25 marzo 2016]. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/tag/conferencias-mundiales/>
90. Urquizo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad El Carmen , el Alto-Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010
91. Arroyo M. y Jiménez L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos, AA HH San Juan – Chimbote - 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
92. Retamazo E. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta. Breña – Lima. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
93. Araujo A. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de la Urbanización La Alborada-Piura. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
94. Paz C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Villa Pedregal Grande- Catacaos, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2012.

95. Neira J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Malacasi- Piura, 2011. [Tesis en internet]. Piura; 2011 [Citado 2012 Ene-Jun]. [81 páginas]. Disponible en URL: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/19752.pdf>

96. Zapata D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en la Villa La Legua- Catacaos, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2012.

97. Pandolfi P. Desarrollo de la edad adulta. [Artículo en internet]. Venezuela; 2008 [Citado 2011 Jun. 08]. [Alrededor de 1 pantalla]. 75 Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa /psicologia/Tema7.html>

98. Mella R. y Gonzales L. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Psykhey 13n1. Santiago Mayo.2004. Disponible desde el localizador uniforme de recurso.

99. Rojas. “hablar alarga la vida”. [Artículo en internet]. [actualizado 10 abril 2015; citado 10 abril 2015]. Disponible en URL: <http://www.consejos-e-e.com/Documentos/Salud-Tercera-edad-Todos-los-publicos-Contenido-para-profesionales-Destacado/Luis-Rojas-Marcoshablar-alarga-la-vida-2869.html>

100. Arellano A. Estilos de Vida y Factores Biológicos, edit. Planeta México; 2007
Enciclopedia concisa Sopena - Edit. Ramón Sopena S.A: España; 2005.

101. Solís Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Bellavista en Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2011.
102. Monografía de la juventud. Más que la edad, es una categoría social. [Artículo en internet]. 2006 [citado 18 de Octubre de 2006]. Disponible en URL: www.monografias.com
103. Pajuelo L. y Salcedo L. quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH barrios altos [tesis para optar el título de licenciada en enfermeria]. Casma- Peru: 2009.
104. Vásquez L. director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación. Tasa de analfabetización en el adulto en el Peru 2013. Ver en <http://www.larepublica.pe/09-09-2013/en-el-pais-hay-un-millon-300-personas-analfabetas-y-el-75-son-adultos-mayores>
105. Acevedo C. y Anaya S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Quilcas. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009
106. Sánchez F. Factores religiosos y estilo de vida en la zona rural que influyen en los adultos .U.P.C.H. Perú; 1995.
107. Miñano C. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mercado Minorista el Progreso- Chimbote, 2011. [Tesis en internet]. Chimbote;

- 2011 [Citado Julio 2012]. [81 páginas]. Disponible en URL:
<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/esES/PDF/18930.pdf>
108. Esquivel D. Estilos de vida y factores biosocioculturales adulto. Sector Huanchaquito Bajo – Huanchaco, 2011, (tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Enfermería; 2011.
109. Ávila B. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Los Titanes – Piura, 2010, (tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote 2011.
110. Alarcón LL. “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta Del A.H. Ciudad Del Sol – Piura 2012”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
111. Pedro R. Educación física y salud en primaria. INDE 2006 [fecha de acceso 28 de noviembre de 2012]. URL disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=UcvJUQ_ifKEC&printsec=frontcover&dq=Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsica+y+Salud+en+Primaria&hl=es&sa=X&ei=enHCUPD7FpDY9ATot4CIBw&ved=0CCwQ6AEwAA.
112. Carlos A. Importancia de la religión en los ancianos. Colombia: medica del valle; 1998 [fecha de acceso 28 de noviembre de 2012]. URL disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28329409.pdf>.

113. La Curia Romana. [portada en internet]. 2011. [fecha de acceso 28 de noviembre de 2012]. URL disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccsclife/document/s/rc_con_ccsclife_doc_31051983_magisterium-on-religiouslife_sp.html
114. Estrella K. y Ramos M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto San Francisco Huancayo. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
115. Silva S. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas en el AA.HH Consuelo de Velasco - Piura.[tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2010.
116. Arroyo G. y El corrobarrutia J. “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A. H. San Juan [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
117. Lazarte C. y Méndez A. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Fraternidad, Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
118. Cueva Y. y Moreno A. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta Del Centro Poblado Monterrey, Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2011

119. Carrión L. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Mayor. A.H. 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2011.

120. Colonia Y. y Pimentel L. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Huaraz, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2011.

121. Hamblenton R., Clarke K. y Broome H. Estado Civil y Estilos de Vida. Rev. Panamericana de salud pública, 17(5-6): 342-352. 2005

122. Mendez S. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor de Yungar -Carhuaz, 2011 [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2011.

123. Miralles P. y Romero D. Historia de la terapia ocupacional en el ámbito de la Salud Mental. Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. 27. p. 3-10. 2001. Disponible en URL: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml Moruno

124. Díaz C. Estilos de vida y satisfacción laboral [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 Nov. 26]. Disponible en URL: <http://>

biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilosvidasatisfacción-laboral/id/30798101.html

125. Salud y Sociedad. Desafíos del Nuevo Siglo, Salud y Trabajo [Monografía en internet]. Viña del Mar, [citada 2012 Nov. 26]. [Alrededor de cuatro Pantallas]. Disponible en URL: <http://saludytrabajo.bligoo.com/content/view/108115/Salud-y-Trabajo.html>
126. Roca bruno Mederos, JC (1992) Gerontología y geriatría clínica. Habana. Ed. Ciencias Médicas. p. 26
127. Aguilar D. Editor. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz 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	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

B. FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

2. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

C. FACTORES SOCIALES:

1. ¿Cuál es su estado civil?

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

2. ¿Cuál es su ocupación?

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

3. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 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 LOS
ADULTOS. SECTOR 8, BELLAMAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014**

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

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

FIRMA

.....