



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE
PERSONA ADULTA DEL A.A.H.H. LAS
LOMAS- NUEVO CHIMBOTE, 2012.**

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

AUTORA:

BR. MEJIA QUEZADA YULISSA YSOLINA

ASESORA:

MG. MARIA DEL PILAR JAVES AGUILAR

0000-0002-8703-3336

CHIMBOTE - PERÚ

2012

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. YOLANDA RODRIGUEZ NUÑEZ.....PRESIDENTE

MS. ADRIANA VILCHEZ REYES.....SECRETARIA

MS. JULIA AVELINO QUIROZ.....MIEMBRO

ASESORA Mg. MARIA DEL PILAR JAVES AGUILAR

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre a mi lado y ser fortaleza de mi vida por darme fuerzas necesarias para seguir adelante. Por escucharme y guiarme, en todo el transcurrir de mi carrera, brindándome sabiduría y paciencia cada día y superar los obstáculos que se presentaban.

A mi familia que siempre está conmigo, dándome fuerzas y amor en el día a día para seguir adelante.

A mi esposo e hijo que siempre están conmigo apoyándome, brindándome amor y fuerzas en mi vida.

Expreso mi sincero reconocimiento y gratitud a todas las personas: docentes, amigos, que me apoyaron durante estos años de estudios docentes y amigos.

YULISSA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Alma Máter Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el personal docente que hicieron posible la realización de mi proyecto de tesis, a si mismo a la Mg. Enf. María Del Pilar Javes Aguilar quién con su acertada asesoría y dedicación hizo realidad finalmente este informe de tesis.

Agradezco también a todos los adultos del Asentamiento Humano Laderas Las Lomas, por haberme brindado su apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

YULISSA.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se realizó con el único objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H. Laderas Las Lomas en Nuevo Chimbote. La muestra estuvo conformada por 100 adultos. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista y aplicando dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados en el paquete Software SPSS versión 18.0, y analizados estadísticamente a través de la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos encontramos que: la mayor parte de las personas adultas tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, que los ubica en el grupo de adultos maduros, profesan la religión católica y son del sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, su estado civil es unión libre; tienen un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevos soles y menos de la mitad son amas de casa.

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales: Religión y Estado civil, en los adultos del AA.HH. Laderas - Las Lomas. Con el resto de factores no hay relación estadísticamente significativa.

Palabras claves: Estilo vida, factores biosocioculturales, adulto.

ABSTRACT

This research is a quantitative, cross-sectional and descriptive correlational design was made for the sole purpose of determining the relationship between lifestyle factors and the adult biosocioculturales of AAHH Hillside Las Lomas in Nuevo Chimbote. The sample consisted of 100 adults. Data collection was conducted through interviews and using two instruments: The scale of lifestyle factors and questionnaire biosocioculturales. The data were processed in the software package SPSS version 18.0, and analyzed statistically by the test of independence chi-square criteria, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It reached the following conclusions:

Regarding the reasons biosocioculturales of adults found that: most of the adults are aged between 36 and 59, which places them in the group of mature adults, they profess the Catholic religion are female, have degree secondary education, marital status is cohabiting, have an income between 600 and 1000 soles and less than half are housewives.

There is a statistically significant relationship between lifestyle and factors Biosocioculturales: Religion and status in the adult AA.HH. Laderas - Las Lomas. With all other factors is not statistically significant.

Key words: Lifestyle, factors biosocioculturales, adult.

INDICE

	Pag
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Objetivos	5
1.3. Justificación	6
II. REVISION DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas	13
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la Investigación	23
3.2. Población y Muestra	23
3.3. Definición y Operacionalización de las Variables	24
3.4. Técnicas e Instrumentos	28
3.5. Procedimiento y análisis de Datos	31
3.6. Consideraciones Éticas	32
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	34
4.2. Análisis de Resultados	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	72
Referencias Bibliográficas	73
Anexos	87

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01:.....	34
TABLA N° 02:.....	35
TABLA N° 03:.....	36
TABLA N° 04:.....	37
TABLA N° 05:.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N° 01.....	34
GRÁFICO N° 02.....	39
GRÁFICO N° 03.....	40
GRÁFICO N° 04.....	41
GRÁFICO N° 05.....	42
GRÁFICO N° 06.....	43
GRÁFICO N° 07.....	44
GRAFICO N° 08.....	45

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H. Laderas Las Lomas en Nuevo Chimbote.

Los estilos de vida son los hábitos, formas de vida y conjunto de comportamientos que desarrollan las personas. Los estilos poco saludables se relacionan a factores de riesgo que conllevan a presencia de enfermedades. Por lo tanto, debe tomarse en cuenta la promoción y prevención considerando que son de bajo acceso a los servicios de salud a través del diagnóstico y control de los riesgos ya que en la actualidad se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes.

Los factores biosocioculturales son las características o circunstancias detectables en la persona que pueden ser modificables o no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, nivel de instrucción, ingreso económico, ocupación, sexo, religión.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo 1: Marco Referencial; Capítulo 2: Metodología; Capítulo 3: Resultados; Capítulo 4: Discusión y el Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

La presente Investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán, en diferentes ambitos, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

1.1. Planteamiento del problema

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (1).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (1).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (2).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la 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 enfermedad que son prevenibles (2).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca

hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (1).

La enfermedad cardiovascular, la enfermedad vascular cerebral, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (3).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la

presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (2).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (2).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (4).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (3).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las

inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (5).

A esta realidad no escapan los adultos del AA.HH. Laderas Las Lomas, que hace 20 años fue formado, sus calles son de arena, cuentan con veredas, con servicios básicos (agua, desagüe, luz), el 90 % de sus viviendas son de material noble, más 10% son de material precario, cerca a la comunidad se encuentra los humedales de P.PAO, siendo un pueblo vulnerable a las enfermedades metaxénicas (6).

El A.A.H.H. Laderas Las Lomas, se ubica en Nuevo Chimbote jurisdicción que pertenece al Puesto de Salud “El Satélite”, colindando por el norte con el Golfo Pérsico, por el sur con Los Álamos, por el este con el PPAO y por el oeste con 3 de Octubre, su población es de 235 habitantes aproximadamente, de los cuales 134 son adultos, la mayoría de ellos se dedican a choferes, obreros, comerciantes y amas de casa. En esta comunidad mayormente las enfermedades más comunes son IRAS, Obesidad, urticaria (por picadura de zancudos) (6).

1.2. Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H. Laderas Las Lomas en Nuevo Chimbote.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Valorar el estilo de vida de la persona adulta del A.A.H.H. Laderas Las Lomas en Nuevo Chimbote.
- Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta del A.A.H.H. Laderas Las Lomas en Nuevo Chimbote.

1.3. Justificación de la Investigación.

IncurSIONAR en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de como 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 (7).

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

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

y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

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

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

Finalmente, el presente estudio servirá 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:

Jadue, L y Berríos, X (8), estudian los Estilos de vida de la mujer adulta de la región metropolitana, realizado en Chile en 1994, destacan la importancia de la mujer como proveedora o agente de salud, porque ella es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida.

Maya , L (7), investigó Los estilos de vida saludable en adultos : definido como los procesos sociales , tradicionales , los hábitos , conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida .Así mismo concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo y / o de factores protectores para el bienestar , por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Sanabria, P y Colb. (9), realizó una investigación titulada: Estilos de vida saludable en profesionales de la salud

colombianos, con el objetivo de establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida, teniendo como resultados de una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios, que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales, en donde se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva.

Lancarotte, A. y Colb.(10), en su estudio titulado: Estilo de vida y la salud cardiovascular de los adolescentes en Sao Paulo, con el objetivo de identificar, en los adolescentes, la prevalencia de sobrepeso y el estilo de vida asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y los factores que influyen en ellos. Teniendo como resultados: que de 2125 adolescentes, con edad promedio 12,9 años. De la muestra total, el 14,4% y 32,1% no la práctica de deportes o de la competencia, de 56,0% y 73,6% tenían más de dos horas por delante del juego de video de TV o una computadora, aproximadamente el 80% consumía frutas y leguminosas en la forma que consideren inapropiados; 34,9% a 45,3% reportó un aumento del

consumo de sal, y el 60,9% a 74,4% el consumo de refrescos. La prevalencia de sobrepeso osciló entre 18,7% a 41,6%. Concluyendo que: La alta prevalencia en adolescentes de los factores de riesgo asociados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

2.1.2 Investigación Actual En Nuestro Ámbito

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Estefanero, Y. (11), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - noviembre 2006, con el objetivo: determinar los estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica. Los resultados fueron que el 100 (100%) encuestadas, 52 (52%) presentan estilos de vida no saludable y 48 (48%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión biológica 50 (50%) presentan estilos de vida no saludable y un 50 (50%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión psicológica 66 (66%) presentan estilos de vida no saludable y 34 (34%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión social 80 (80%) presentan un estilos de vida no saludable y 20 (20%) tienen un estilos de vida saludable, concluyendo que los estilos de vida de las mujeres en la etapa posmenopáusica del Instituto Nacional Materno Perinatal presentan en un mayor porcentaje estilos de vida no saludable de manera que podría afectar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica.

Cutipa, M; López, R. (12), estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del distrito de Ciudad Nueva. Tacna 2009; realizado con el propósito de analizar el estilo de vida de las personas que residen en Ciudad Nueva e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. En relación a los factores Biosocioculturales; en el factor biológico: el mayor porcentaje en edad fueron adultos jóvenes (20 a 35) años y de sexo femenino; en el factor cultural: el mayor porcentaje tienen grado de instrucción secundaria completa, y religión católica. En el factor social: el mayor porcentaje tienen estado civil conviviente; ocupación: ama de casa; e ingreso económico de 100 a 500 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y los factores Biosocioculturales: el grado de instrucción: secundaria completa, la religión católica, estado civil conviviente, aplicando la prueba estadística Chi cuadrado. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales: edad, sexo, ocupación e ingreso económico, aplicando la prueba estadística Chi cuadrado.

Valenzuela, K. (13), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Ite Pampa Alta – Tacna, 2010, con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta de Ite Pampa

Alta, obteniendo como resultados: que del 100% (267) de adultos en estudio, el 53% (142) tienen un estilo de vida saludable y el 47% (125) estilo de vida no saludable, en los factores biológicos se observa que el 48.6% (130) de las personas adultas tiene una edad comprendida entre 36 a 59 años; seguida de 38.9% (104) de 20 a 35 años; el 53.9% (144) prevalece el sexo femenino, seguida de 46,1% (123) de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales; grado de instrucción el 58.1% (155); de las personas adultas tienen secundaria completa y todavía hay un 2.2% (6) de analfabetos; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 44.9% (120) son católicos, seguida de 41,6% (111) son evangélicos; en lo referente a los factores sociales; estado civil el 41.2% (110) están en unión libre, en lo concerniente a la ocupación tenemos que el 37.5% (100) son empleados seguido de obrero con 29,6% (100) y por último tenemos que un 60.7% (162) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, concluyendo: un poco más de la mitad estilos de vida saludable y la otra parte estilos de vida no saludables, un poco menos de la mitad son adultos maduros, profesan la religión entre católico y evangélico, con estado civil unión libre teniendo por ocupación la de empelado; mas de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa finalmente la mayoría tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Pinedo, J. (14), estudió Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH San Sebastián en Piura- 2010, con el objetivo de determinar

la relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. San Sebastián, los resultados fueron que del 100% (269), el 73.61% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 26.39% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable, el 60.97% de las personas adultas tienen una edad entre 20 y 35 años, el 75.46% son de sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 30.48% tienen secundaria completa, el 77.32% son católicos. Así también en lo 48 referente al factor social el 39.41% tienen un estado civil de unión libre, el 61.71% son amas de casa, mientras que el 50.56% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles, concluyendo: La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje saludable, la mayoría son adultos jóvenes, de sexo femenino, profesan la religión católica, de ocupación amas de casa, con grado de instrucción secundaria completa o incompleta, viven en unión libre o casados y tienen un ingreso económico entre 100 a 1000 nuevos soles.

2.2. Bases teóricas.

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el AA.HH. Laderas – Las Lomas.

Según Lalonde (15), “los estilos de vida comprenden la manera de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales

o laborales) que están supeditados tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea generando estilos de vida más o menos saludables”.

El estilo de vida es una forma de vida personal, es la manera de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con el aspecto conductual y motivacional de la persona, y por tanto, se refiere a la forma personal en que el individuo se establece como ser social en condiciones concretas y particulares. actualmente, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, tiene un estilo de vida particular que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se entiende, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma conocida ha sido “caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para considerar comportamientos y hábitos que ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, sobre actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas” (7).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (7), sostienen que, es importante considerar el estilo de vida como una dimensión colectiva y social, que está constituida sistemáticamente por tres aspectos: el material, el social y el ideológico. “En lo material, el estilo de vida presenta aspectos sobre: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y

asociaciones. En el aspecto ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias” (7).

“Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar” (7).

“Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico, pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable” (7).

“Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (15).

Según Maya, L (7), “los estilos de vida son definidos por los factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, esto implica que deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se basa en acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social”.

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

generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano” (7).

“Los comportamientos o conductas son determinantes de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estrechamente vinculados al bienestar. Se estima que la tercera parte de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse a través de cambios en el comportamiento, lo cual determinara el que la persona enferme o permanezca sana, y si enferma, será determinante en la recuperación y en su recuperación” (7).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta del sujeto ocasiona que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman demandan de asistencia y si la enfermedad es crónica deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que algunas veces son saludables y otras dañinas para la salud; pues son causantes de enfermedades, entre las que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (7).

En sociología, “un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo” (7).

“El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas, están disponibles a las personas de acuerdo a su contexto

socioeconómico, a la capacidad de elección entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico” (7).

“En la presente investigación el estilo de vida se medirá en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender, el cual brinda una valoración de los estilos de vida basado en el estilo de vida promotor de salud; útil para las enfermeras en la asistencia, tanto en el apoyo como en la educación al paciente” (16).

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

Dimensión de alimentación: “Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida” (17).

“La alimentación es educable, desde que se gesta la producción de los alimentos, nos aprovisionamos de recursos para su adquisición, la compra y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que nos agrada; al ingerir los alimentos empieza un nuevo proceso que no depende de nosotros, que no podemos educar, es la nutrición” (17).

Dimensión Actividad y Ejercicio: “es el esfuerzo corporal o actividad física que moviliza totalmente al cuerpo o una parte del

mismo de manera armónica, ordenada y repetida con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor., el ejercicio físico cumple es importante, porque, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades” (18).

Los estilos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. “La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad” (19).

“Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas” (18).

Dimensión Manejo del estrés: “El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés” (20).

“El estrés implica la reacción del cuerpo a condiciones que perturban el equilibrio emocional de la persona. su resultado fisiológico es un deseo de huir de la situación que lo provoca o

confrontarla violentamente, en esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular” (20).

“El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control” (20).

Dimensión responsabilidad en salud: “La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir 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 mantengan su salud” (21).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se producen sobre la base de una lograda autoestima, partiendo del punto de vista de tener algo que dar a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. “Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto” (19).

“Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita

sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno” (21).

Dimensión Autorrealización: “se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto” (22).

El ser humano es un ser social por naturaleza, el medio le permite crecer y desarrollarse, parte en el ámbito familiar (sociedad primaria) y en la medida que ocurren los distintos ciclos de vida, según Erickson, “el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al individuo, determinando distintos roles en los ámbitos en que interactúa, luego el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la construcción de una familia” (22).

En lo referente a los factores biosocioculturales de del ser humano para la presente investigación se han considerado: la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

“Ciertos factores influyen de forma indirecta sobre las conductas de salud, mediante los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se afirma que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos influyen indirectamente en el desarrollo de conductas de salud” (23).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido declaradas como importantes influencias en el desarrollo de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están valorados como factores que pueden producir variaciones en las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (23).

“Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras” (23).

En lo referente al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permiten la adquisición de los alimentos suficientes, la pobreza existe donde hay personas con necesidades extremas o considerablemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos escasamente alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (24).

El estado civil es la situación de las personas determinada por sus vínculos familiares, derivados del matrimonio o del parentesco, que determina ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se

considera el estado civil. “A este proceso se le denomina Registro civil, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se consideran distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintas modalidades del estado civil” (25).

“La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural” (26).

“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” (27).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo:

Cuantitativo de corte transversal (28) (29).

Diseño:

Descriptivo correlacional (30) (31).

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Estará conformado por 134 adultos de ambos sexos que residen en el AA.HH. Laderas Las Lomas del Distrito de Nuevo Chimbote, de la Provincia del Santa, del Departamento de Ancash.

3.2.2. Muestra

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%.

Utilizando el muestreo aleatorio simple, El tamaño de muestra es de 100 adultos de ambos sexos que residen en el A.H. Laderas Las Lomas del Distrito de Nuevo Chimbote, de la Provincia del Santa, del Departamento de Ancash. (ANEXO N° 01)

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (21).

Definición Operacional

Se utilizará la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (32).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (33).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (34).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico

- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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 (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado

- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)
- Agricultor
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (39).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 500 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles

- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en ULADECH Católica para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (ANEXO N° 02)

Esta constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación	: 1,2,3,4,5,6
Actividad y Ejercicio	: 7,8,
Manejo del Estrés	: 9,10,11,12

Apoyo Interpersonal : 13,14,15,16
Autorrealización : 17,18,19
Responsabilidad en Salud : 20,21,22,23,24,25

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 de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. en ULADECH Católica para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO N° 03)

- 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 de la persona (02 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 datos

Validez externa: Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Validez interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. (ANEXO N° 04)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable.

(ANEXO N° 05)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos

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

- Se informará y pedirá consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procederá a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos serán aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetarán y cumplirán los criterios éticos de: (29) (31) (40).

Anonimato

Se aplicará el cuestionario indicándoles a las personas adultas 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 mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informará a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO N°06)

IV. RESULTADOS.

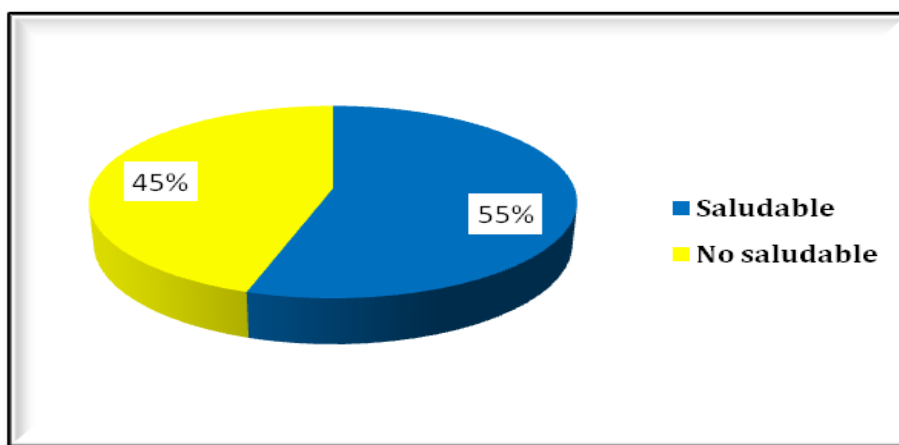
4.1. Resultados:

TABLA N° 01
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH.
“LADERAS – LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	55	55,0
No saludable	45	45,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012. En 10

GRÁFICO N° 01
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH.
“LADERAS – LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

TABLA N° 02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL
AA.HH. "LADERAS – LAS LOMAS" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE,
2012.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	n	%
20 – 35	5	5,0
36 – 59	94	94,0
60 a más	1	1,0
Total	100	100,0
Sexo	n	%
Masculino	44	44,0
Femenino	56	56,0
Total	100	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria incompleta	3	3,0
Primaria completa	4	4,0
Secundaria incompleta	30	30,0
Secundaria completa	58	58,0
Superior incompleta	3	3,0
Superior completa	2	2,0
Total	100	100,0
Religión	n	%
Católico(a)	85	85,0
Evangélico(a)	15	15,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	12	12,0
Casado(a)	32	32,0
Viudo(a)	1	1,0
Unión libre	55	55,0
Separado(a)	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación	n	%
Obrero(a)	13	13,0
Empleado(a)	5	5,0
Ama de casa	45	45,0
Estudiante	3	3,0
Agricultor	0	0,0
Otras	34	34,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (soles)	n	%
Menos de 100	0	0,0
De 100 a 599	4	4,0
De 600 a 1000	51	51,0
Más de 1000	45	45,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH. “LADERAS – LAS LOMAS” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.

TABLA N° 03

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH. "LADERAS – LAS LOMAS" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.

Edad (años)	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 3,366;$ 2gl P = 0,186 > 0,05 No existe relación estadística mente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
20 - 35	1	1,0	4	4,0	5	5,0	
36 - 59	53	53,0	41	41,0	94	94,0	
60 a más	1	1,0	0	0,0	1	1,0	
Total	55	55,0	45	45,0	100	100,0	

Sexo	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 0,794;$ 1gl P = 0,373 > 0,05 No existe relación estadística mente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	22	22,0	22	22,0	44	44,0	
Femenino	33	33,0	23	23,0	56	56,0	
Total	55	55,0	45	45,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

TABLA N° 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH. "LADERAS – LAS LOMAS" DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 6,277;$ 5gl $P = 0,280 >$ 0,05 No existe relación estadística mente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Primaria incompleta	1	1,0	2	2,0	3	3,3	
Primaria Completa	2	2,0	2	2,0	4	4,0	
Secundaria incompleta	14	14,0	16	16,0	30	30,0	
Secundaria completa	37	37,0	21	21,0	58	58,0	
Superior incompleta	1	1,0	2	2,0	3	3,3	
Superior completa	0	0,0	2	2,0	2	2,0	
Total	55	55,0	45	45,0	100	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 5,724;$ 1gl $P = 0,017 <$ 0,05 Si existe relación estadística mente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	51	51,0	34	34,0	85	85,0	
Evangélico(a)	4	4,0	11	11,0	15	15,0	
Total	55	55,0	45	45,0	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

TABLA N° 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH. “LADERAS – LAS LOMAS” DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.

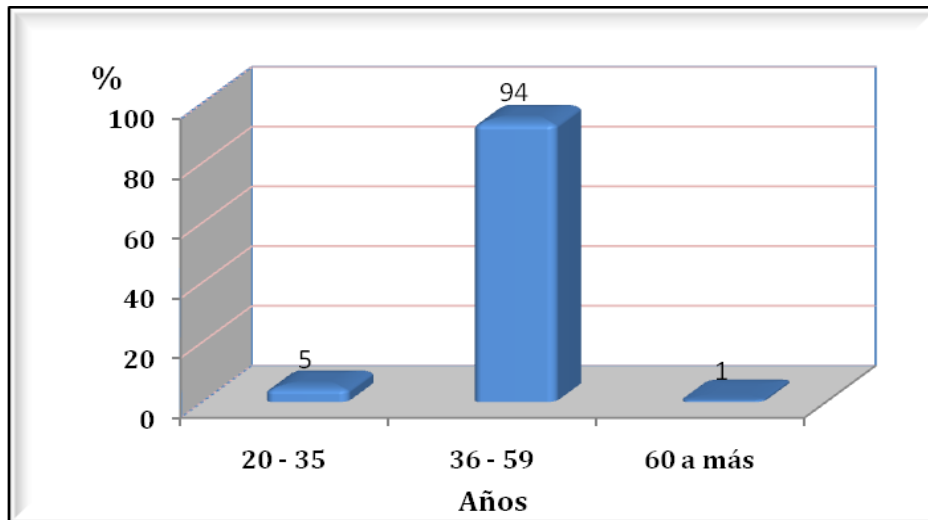
Estado civil	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 9,787$; 3gl P = 0,020 < 0,05 Si existe relación estadística mente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	6	6,0	6	6,0	12	12,0	
Casado(a)	11	11,0	21	21,0	32	32,0	
Viudo(a)	1	1,0	0	0,0	1	1,0	
Unión libre	37	37,0	18	18,0	55	55,0	
Total	55	55,0	45	45,0	100	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 3,419$; 4gl P = 0,490 > 0,05 No existe relación estadística mente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	8	8,0	5	5,0	13	13,0	
Empleado(a)	1	1,0	4	4,0	5	5,0	
Ama de casa	26	26,0	19	19,0	45	45,0	
Estudiante	1	1,0	2	2,0	3	3,0	
Otros	19	19,0	15	15,0	34	34,0	
Total	55	55,0	45	45,0	100	100,0	

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 0,828$; 2gl P = 0,661 > 0,05 No existe relación estadística mente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
100 - 599	2	2,0	2	2,0	4	4,0	
600 – 1000	26	26,0	25	25,0	51	51,0	
Más de 1000	27	27,0	18	18,0	45	45,0	
Total	55	55,0	45	45,0	100	100,0	

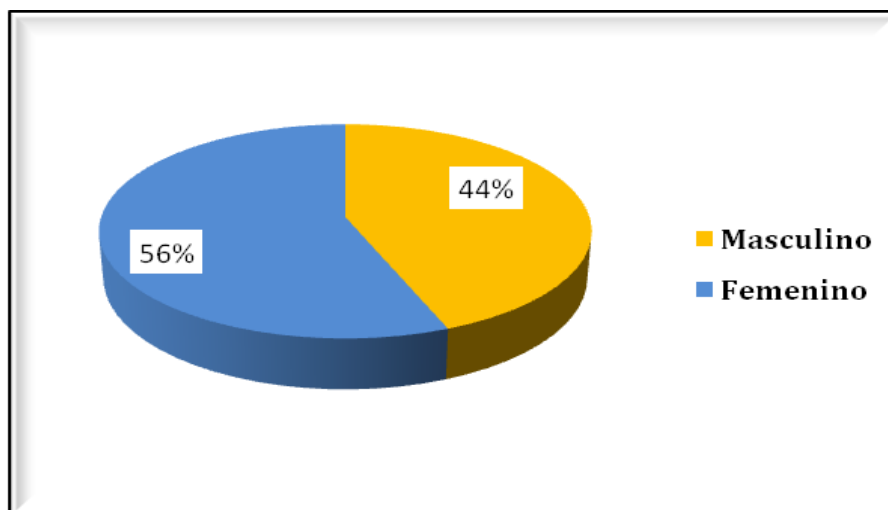
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

GRÁFICO N° 02
EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH. “LADERAS – LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.



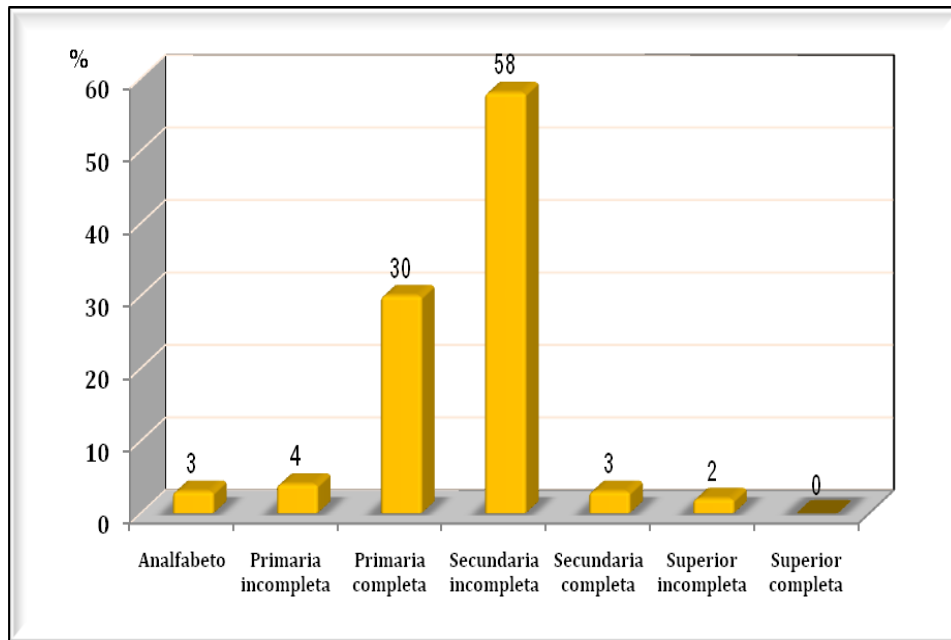
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, febrero 2012.

GRÁFICO N° 03
SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH. “LADERAS – LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.



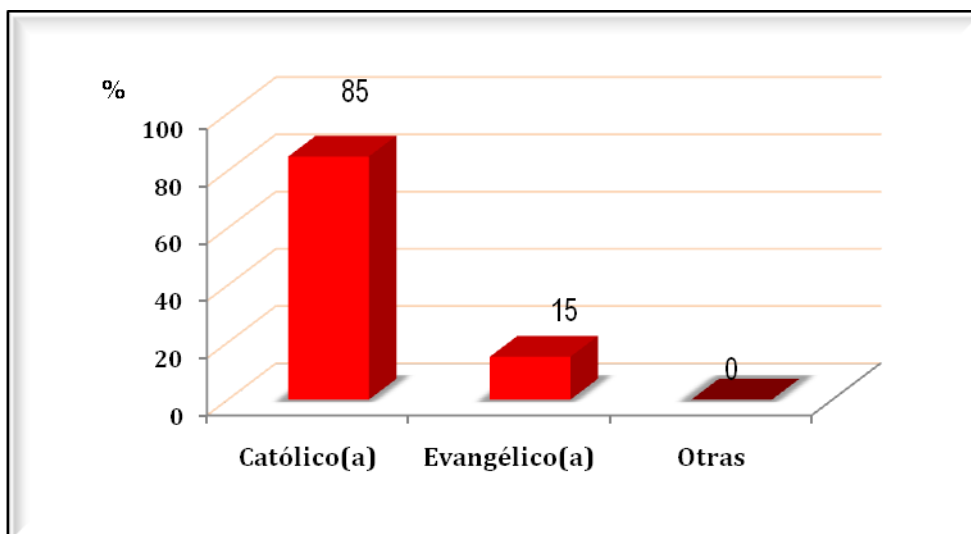
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marqu ez E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

GRÁFICO N 04
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL
AA.HH. “LADERAS – LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.



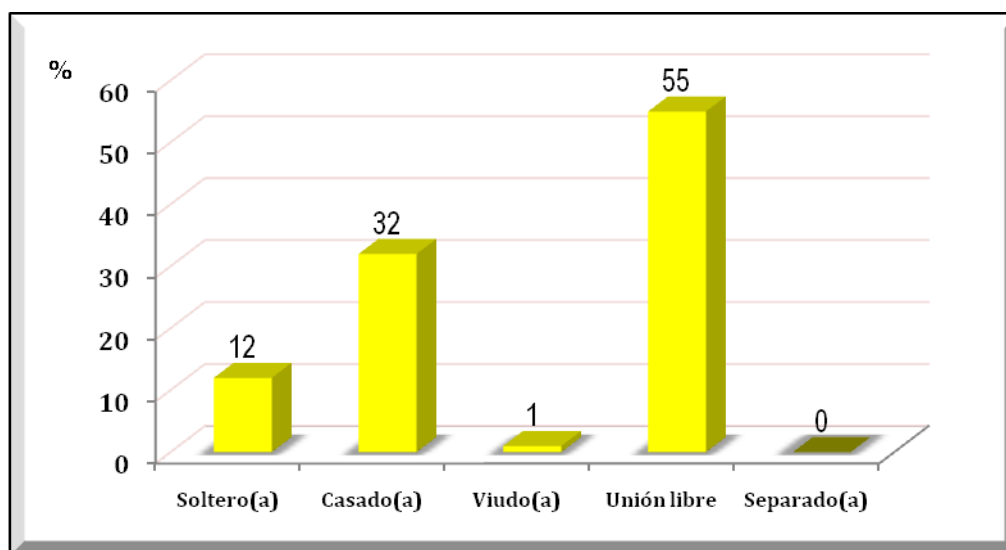
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marqu ez E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

GRÁFICO N 05
RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH. “LADERAS –
LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.



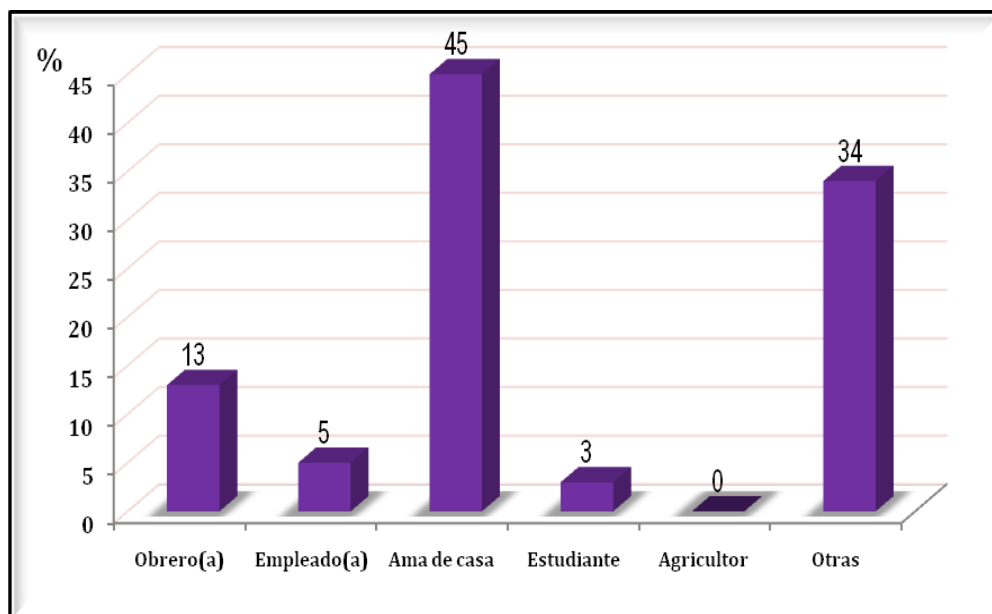
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

GRÁFICO N° 06
ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH.
“LADERAS – LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.



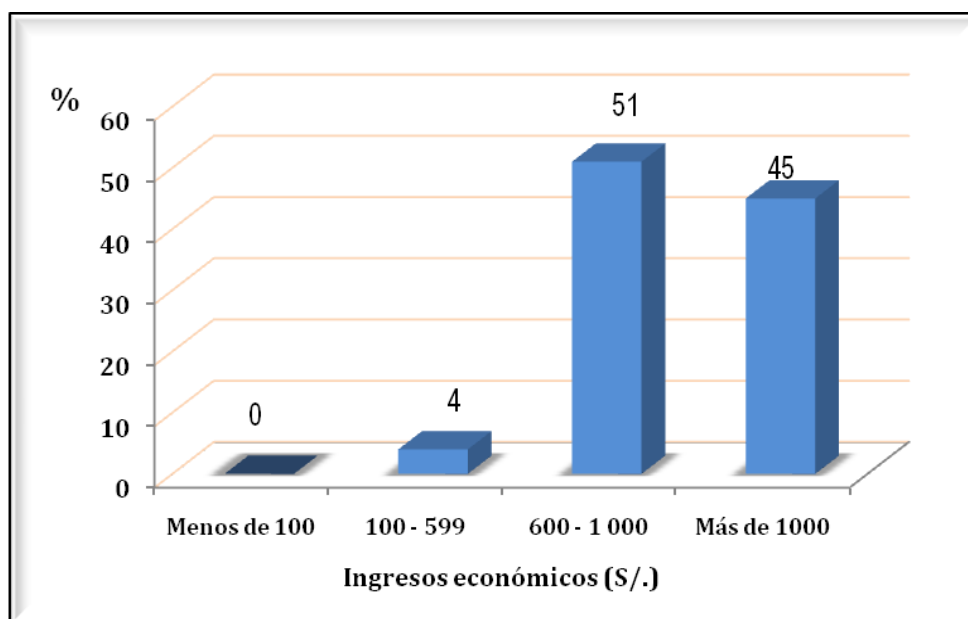
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

GRÁFICO N° 07
OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH. “LADERAS
– LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

GRÁFICO N° 08
INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL
AA.HH. “LADERAS – LAS LOMAS”
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, Febrero 2012.

4.2. Análisis de Resultados

En la tabla N° 01:

Se muestra que del 100% (100) de personas adultas que participaron en el estudio, el 55%(55) tienen un estilo de vida saludable y un 45% (45) no saludable.

Los resultados encontrados en esta investigación indican que la mayoría de adultos realizan actividades que promuevan el mantenimiento de su salud, consumen alimentos que contienen los nutrientes necesarios, acuden al establecimiento de salud por lo menos una vez al año, realizan ejercicio regularmente y no consumen sustancias nocivas. Sin embargo, encontramos un porcentaje significativo de adultos que no realizan actividades que promuevan el mantenimiento de su salud, por el contrario, no consumen alimentos balanceados, no realizan actividad física, solo acuden al establecimiento de salud cuando sufren alguna dolencia y a veces consumen sustancias nocivas.

Estos resultados encontrados en el AA.HH. Laderas – Las Lomas son similares a los encontrados por Ballesteros, S. (41), en su estudio sobre factores que intervienen en la modificación de los estilos de vida saludables en personas adultas, Fundación Santa Fe – Bogotá. Teniendo como resultado que el 77.7% de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable y el 22.3% presenta un estilo de vida no saludable.

Así mismo con los datos obtenidos por Aparicio, P (42), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote,

teniendo como resultado que el 70% de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable y el 30% presentan un estilo de vida no saludable.

Así también se relaciona con los datos obtenidos por Mendoza, M. (43), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Julio Meléndez – Casma. Teniendo como resultado que el 63.6% de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable y el 36.4% presentan un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rashta S. (44), en su investigación titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura” en cuyo resultado muestra que el 85.8% de mujeres adultas jóvenes y maduras tienen un estilo de vida saludable y el 14.2% llevan un estilo de vida no saludable.

Dichos resultados difieren con el estudio realizado por Salinas S, Valenzuela S. (45), en su estudio titulado estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en Huaraz en el caserío de Upay Atipayán. Se concluyendo: que el 100% (116) de los adultos que participaron en el estudio el 81% (94) tienen un estilo de vida no saludable, y el 19% (22) tienen un estilo de vida saludable.

Dichos resultados a la vez difieren con el estudio realizado por Neira J. (46), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH Malacasi donde reporta que el 78.38% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 21.62% tienen un

estilo de vida saludable.

A la vez dichos resultados difieren con el estudio realizado por Luciano C, Reyes S. (47), en donde concluyen que el 54.5% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, y el 45.5% de las personas adultas llevan un estilo de vida saludable.

“El estilo de vida es considerado un patrón multidimensional de percepciones y acciones auto aprendidas que sirve para mantener y ampliar el nivel de bienestar, autorrealización y satisfacción del individuo. Se busca que las conductas del estilo de vida sean consideradas promotoras de salud más que un medio de evitar enfermedades” (48).

Así, un estilo de vida saludable es una conducta que promueve un desarrollo humano óptimo y satisfactorio. Aquel que contribuye positivamente a la salud del ser humano y, por lo tanto, a su calidad de vida. “Una conducta de salud se encuentra relacionada con el estilo de vida de cada persona y son los hábitos cotidianos que realizamos cuando estamos sanos, con el propósito de prevenir alguna enfermedad” (49).

En esta investigación, los resultados muestran que el adulto del AA.HH Laderas – Las Lomas lleva un estilo de vida saludable; debido a que la mayoría de la población se encuentra sensibilizada mayormente las amas de casa, por medio de los medios de comunicación tratan de aprender por ejemplo: como tener una alimentación saludable, ejercicio diario, cuidados en el hogar etc., aún más cuando tienen a sus niños en casa tratan de mantenerlos saludables para que no se enfermen; a pesar de que viven en el AA. HH., la mayoría de ellos, tienen las posibilidades de elegir lo más adecuado para su salud como

también la importancia de mantener y conservar una vida saludable realizando diversas actividades que contribuyen a su bienestar. Así mismo al acceso a una información clara y precisa para una alimentación balanceada les ayuda a preservar hábitos alimenticios en su etapa de vida.

Pero no dejemos de lado que existe un porcentaje significativo del adulto que presenta un estilo de vida no saludable, esto puede deberse a que no se preocupan ni toman interés por adoptar hábitos de vida saludables, posiblemente llevan una vida sedentaria, rutinaria, actividades no recreativas ni deportivas, inadecuada alimentación, y así una serie de conductas negativas que dan inicio a la aparición de diferentes enfermedades crónicas, complicando la salud y el bienestar de la población adulta aún a temprana edad.

Por lo expuesto anteriormente se concluye que el adulto del AA.HH. Laderas – Las Lomas muestra un estilo de vida saludable ya que consumen alimentos balanceados ricos en nutrientes esenciales, realizan particularmente ejercicios, eliminan su estrés y tensión mediante actividades recreativas, mantienen buenas relaciones interpersonales, reciben recíprocamente el apoyo de sus familiares y amigos, se hacen responsables de su salud acudiendo oportunamente a un establecimiento de salud para su revisión médica.

En la tabla N° 02:

Se presenta el resultado porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos participantes en el estudio que residen en el AA.HH. “Laderas – Las lomas”.

En los factores biológicos se observa que la mayor parte de personas adultas (94%) tienen una edad entre 36 y 59 años, y 56% son del sexo femenino. En lo referente a los factores culturales, 58% de las personas adultas tienen instrucción secundaria y 85% profesan la religión católica. En lo referente a los factores sociales el 55% de las personas adultas su estado civil es unión libre; tienen un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevos soles (51%) y menos de la mitad de adultos son amas de casa (45%).

Los resultados obtenidos se asemejan a Neira J. (46), en su investigación “estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH Malacasi, Piura 2010.” Concluyendo que en los factores biológicos que el 48.65% de las personas adultas tienen edades entre 36 y 59 años, 55.41% son de sexo femenino, el 26.01% tienen secundaria completa, el 88.51% son católicos, además el 59.80% son solteros, el 49.66% son amas de casa, mientras que el 78.38% de las personas adultas tienen un ingreso menor de 100 soles.

Palomino H., investigó el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Las Dunas de Surco. Lima, 2009. Concluyendo que “un 52.6% tiene una edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61.1% corresponde al sexo femenino, el 39.25% son amas de casa, el 47.4% de las personas adultas tienen secundaria completa, el 79.5% son católicos, sin embargo difieren al encontrar que el 46.4% son casados y el 63.6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles”. (50)

“Asimismo los resultados, se asemejan con lo obtenido por Salinas, S y Valenzuela, S. en su investigación sobre estilo de

vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del caserío de Urpay Atipayan - Huaraz. Concluyendo que el 86.8% de las personas adultas profesan la religión católica, el 45.7% son amas de casa y el 74.1% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles”(45).

Llorca, A., en su investigación titulada estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. Nueva Esperanza Chimbote, donde encontró que “el 66,1% se destaca en el sexo femenino, el 65,3% profesa la religión católica, el 33,2% son ama de casa, un 75,8% tiene un ingreso económico de 600- 1000 soles. Sin embargo, difieren en que el 34,9% tienen secundaria completa y en un 58,8% el estado civil es de unión libre”(51).

“Por otro lado, los resultados se relacionan con lo obtenido por Mendoza, en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. Julio Meléndez en Casma concluyendo que 80.2% (194) profesan la religión católica y un 54.1% (131) presentan un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales”(43).

También se relaciona con los resultados obtenidos por Valenzuela K. (52), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Ite Pampa Alta – Tacna”, en donde reporta que en los factores biológicos se observa que el 48.6% (130) de las personas adultas tiene una edad comprendida entre 36 a 59 años; seguida de 38.9% (104) de 20 a 35 años; el 53.9% (144) prevalece el sexo femenino, seguida de 46,1% (123) de sexo masculino. Con respecto a los factores culturales; grado de instrucción el 58.1% (155); de las personas adultas tienen secundaria completa y

todavía hay un 2.2% (6) de analfabetos; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 44.9% (120) son católicos, seguida de 41,6% (111) son evangélicos; en lo referente a los factores sociales; estado civil el 41.2% (110) están en unión libre y por último que un 60.7% (162) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, pero por otro lado difiere en el resultado obtenido en la ocupación que el 37.5% (100) son empleados

Dichos resultados difieren con el estudio realizado por Parco N. y Gonzales W. (53), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Pokras – Carmen Alto”, Ayacucho. En donde concluye: que el 72.5% tienen una edad comprendida entre 25 a 54 años y solo 7.2% tienen 60 años a más, como también el 50.3% son de sexo masculino y 49.7% de sexo femenino, además el 28.8% son personas analfabetas y el 19.0% secundaria completa, se observa también que el 79.7% profesan la religión católica y sólo 20.3% son evangélicos, además el 51.6 % son de estado civil casado y el 20.9% son solteros, el 30.1% son amas de casa y el 79.7% de personas tienen ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

A la vez difieren con los resultados obtenido por Fuentes F. (54), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P. M. Leguía Zona I – Tacna”. En donde concluye: que en relación a los factores biosocioculturales que el 53,03% de las personas adultas se encuentran en la etapa adulto maduro (36 – 59 años); el 57.58% prevalece el sexo femenino; el 31,06%(82) tiene grado de instrucción superior incompleta; el 70.08%(185) prevalece la religión católica; el 51,14% su estado civil es casado; en lo

concerniente a la ocupación el 39.77%(105) son empleados, también encontramos que el 46,97% tienen ingreso económico menor a 100 nuevos soles.

Y también difieren con los resultados obtenidos por Chinguel A. (55), en su estudio titulado “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Víctor Raúl – Piura”. Donde reportó: que el 60.26% de las personas adultas tienen edad entre 30 y 35 años, el 58.12% son de sexo femenino, el 48.72% tienen secundaria completa, el 57.26% son católicos, además el 43.16% son solteros, el 32.05% son empleados, mientras que el 42.31% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 y 599 soles.

En este sentido en la presente investigación se considera a los factores biosocioculturales como son: el sexo, edad, el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto.

El factor biológico como el sexo; es una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas y lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (56).

Así mismo cuando hablamos de sexo nos referimos a las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre y mujer. Se reconoce a partir de datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural, con la que se nace (57).

“El factor cultural considera los hábitos, las costumbres y la capacidad intelectual que posee esta población; es decir mediante el grado de instrucción el sujeto puede demostrar sus

capacidades cognitivas, aptitudinales y procedimentales. El grado de instrucción es la capacidad de la persona de ir aprendiendo, lo que le permitirá un mejor comportamiento, nuevos ámbitos individuales como colectivos” (58).

En ese sentido, el grado de instrucción es la capacidad que el individuo en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia, “es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos” (59).

“Desde el punto de vista teórico la religión es un sistema de la actividad humana compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado por divino o sagrado, tanto como personales y colectivas de tipo existencial, moral y espiritual, el término Religión hace referencia tanto a las creencias y practicas personales y como ritos y enseñanzas colectivas” (60).

“El factor social comprende las interacciones entre la gente; incluye también hacinamiento, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, afecto, comunicación, asistencia médica, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otros” (56).

El estado civil es el estado de la persona física determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o de la relación que establece ciertos derechos y deberes.

Generalmente los estados llevan a un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil, a este registro se le denomina registro civil. “Aunque las distinciones del estado civil de una persona

pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habituales es la siguiente: Soltero (a), casado (a), conviviente, divorciado (a), viudo (a) del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia. Lo que lleva a distintos matices del estado civil” (61).

“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 actitudes ligadas al auto mantenimiento y auto cuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego incidiendo el último termino en la salud y bienestar individual” (62).

Así mismo en el ámbito de la economía, el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo – ganancia (63).

Por otro lado Moguer, indica que “los factores biosocioculturales supone una íntima unión y relación entre lo biológico, social y lo cultural interrelacionados, entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad biosocioculturales que integra a la persona en una sociedad y cultura; muchas de ellas no modificables y otras modificables” (64).

Al analizar los resultados del adulto del AA.HH. Laderas – Las Lomas, observamos que en relación a los factores biológicos el mayor porcentaje son mujeres, edad comprendida entre 36 a 59 años.

Referente a los factores culturales, el mayor porcentaje tienen secundaria completa; esto posiblemente se debe a la falta de oportunidades y bajos recursos económicos los adultos de la presente investigación no siguieron estudios superiores.

En cuanto a la religión más de la mitad son de religión católicos, posiblemente se debe a que muchos de ellos crecieron en un hogar católico y siguieron la tradición de sus antepasados.

Quizás también se debe a que los adultos del AA. HH Laderas - Las Lomas creen que la religión católica es una de las más aceptables ya que, esta religión nos da la libertad de participar en actividades sociales (reuniones y eventos sociales donde existe el consumo de bebidas alcohólicas) pero siempre y cuando pensemos en nuestro bienestar para de esta manera no excedernos y fomentar estilos de vida no saludables.

Así mismo se evidencia que más de la mitad de los adultos son de estado civil unión libre, posiblemente se debe a la escasa información de sexualidad, principios morales y respeto a los valores religiosos ya que la mayoría salían embarazadas en época de enamoramiento y muy poco pensaban en el matrimonio.

También se observa que poco más de la mitad de los adultos tienen su ocupación es ama de casa, como esto se debe posiblemente a la falta de oportunidades de trabajo y por no

tener un estudio superior, a la vez, por haber quedado gestando a temprana edad, la madre queda al cuidado de los hijos en el hogar.

Más de la mitad tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, las cuales por su misma ocupación u labor que realizan son pocos los ingresos económicos.

En la presente investigación se puede afirmar que cada adulto en estudio tiene sus propias características biosocioculturales, propias del contexto donde viven y se desenvuelven, que son parte de su vida cotidiana, generando conductas favorables o desfavorables para su salud.

En la tabla N° 03:

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,366$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,794$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Encontramos en el presente estudio que las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas, que el 53% de personas adultas se encuentran entre las edades 36 a 59 años, los cuales tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 41% se

encuentran entre las edades 36 a 59 años y llevan un estilo de vida no saludable. En cuanto a la variable sexo el 33% de las personas son de sexo femenino, teniendo un estilo de vida saludable, mientras que el 23% son del mismo sexo femenino practicando un estilo de vida no saludable.

“La adultez es la etapa de la vida en la que el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad. De este modo la edad adulta constituye un período muy extenso dentro del ciclo vital” (65). La capacidad de aprendizaje depende de la motivación y de los intereses de las personas más que de su inteligencia. Las personas adultas en general, tienen menos curiosidad para aprender cosas nuevas. Aprenden porque quieren, libre y voluntariamente, en la medida en que están motivadas para ello

Estos resultados encontrados en el AA.HH. Laderas – Las Lomas son similares a los encontrados por Córdova M. (66), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Villa Primavera – Sullana, 2010, reporta que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Al igual que Lazarte V. Méndez R. (67), en su investigación titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Fraternidad, Chimbote, 2009, reporta que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

A la vez los resultados obtenidos son similares a Valenzuela K. (52), en su investigación titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Ite Pampa Alta – Tacna, 2010, reportando que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Y también los resultados obtenidos por Miñano C. (68), en su investigación titulada estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el mercado minorista el Progreso – Chimbote, donde reporta que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Sin embargo, difieren de los obtenidos por Villegas, Y. (69), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH. 25 de Mayo – Chimbote, 2010, quien reporta que no hay relación significativa entre la edad y el estilo de vida, pero se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

A la vez también difieren con los resultados obtenidos por Hidalgo, M y Lugo, M (70), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH. Challhua – Huaraz, 2010, quien reporta que hay relación significativa entre la edad y el estilo de vida, pero se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También los resultados obtenidos difieren con los de Pinedo, J. (71), en su investigación titulada estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el AA.HH. San Sebastián – Piura, 2010, donde concluye que hay relación significativa entre la edad y el estilo de vida, pero se encontró que no existe

relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Cabe agregar, que casi todas las culturas se ha visto que la mujer se responsabiliza por la crianza y el cuidado de los hijos, su educación y la organización de la unidad domestica, estos comportamientos se dan aún en las familias donde las mujeres trabajan, lo cual confirma que la mujer continúa en su generalidad con una multiplicidad de roles que trae consecuencias negativas para ella en términos de manejo de su tiempo sobre su salud física y mental (72).

Se explica que no exista relación estadísticamente significativa entre la edad de la persona adulta y el estilo de vida por que siendo adultos son responsables de sus actos, independientemente de su edad, pueden variar sus patrones de conducta para mejorar su estilo de vida.

Así mismo, independientemente del sexo, hombre o mujer, la persona adulta puede asumir el reto de cambiar sus hábitos o costumbres erróneas para una mejor calidad de vida.

Así mismo la presente investigación se ha encontrado que no existe relación entre las variables sexo con el estilo de vida de las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas en Nuevo Chimbote; esto se explica porque tanto mujeres como varones, pueden desear tener una buena salud y asumir la responsabilidad de practicar hábitos saludables como caminar, trotar, dominar el estrés, no beber bebidas alcohólicas, consumir alimentos bajos en grasas, etc.

“Hay que tomar en cuenta que, el sexo se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o varón. Cada grupo pertenece a cada uno de estos grupos y a uno de estos dos sexos”(73).

En los resultados encontrados en el presente estudio en las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas se puede decir que el Factor Biológico edad- sexo, no muestra relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de las personas adultas, debido a las capacidades de cada persona para velar por su salud. Algunos adultos maduros se dedican a trabajar en otras ocupaciones, a veces no teniendo tiempo para almorzar en sus hogares, así aumentando el riesgo de contraer enfermedades. La mayoría de mujeres contribuyen a lograr el bienestar, físico, psicológico y social de la familia.

En la tabla N° 04:

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6,277$; 5gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 5,724$; 1gl y $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Encontramos en el presente estudio que las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas. Que la mayor parte de personas adultas (58%) tienen grado de instrucción secundaria.

En cuanto a la religión de las personas adultas el 85% son católicos.

Los resultados obtenidos son similares a los estudios realizados por Villegas, Y. (69), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA.HH. 25 de Mayo – Chimbote, realizado en el año 2010 llegó a las siguientes conclusiones: el grado de instrucción secundaria completa total 63,5% con el estilo de vida no saludable y el 13.5% de personas tiene el grado de instrucción secundaria completa la cual tiene un estilo de vida saludable. Al relacionar el grado de instrucción con el Chi -cuadrado de independencia ($X^2=2.628$, 5gl y $p>0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La religión encontramos un 52.4% profesan la religión católica y tienen un estilo de vida no saludable mientras un 16.7% teniendo un estilo de vida saludable. Así mismo la relación entre el estilo de vida y la religión y haciendo el uso del Chi – cuadrado ($X^2= 7.509$, 2gl y $p<0.05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

A la vez los resultados obtenidos se asemejan a Cordero, M y Silva M (74), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en EsSalud, Casma, donde concluye: al relacionar el grado de instrucción y el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($P = 0.304 > 0.05$); y al relacionar la religión y el estilo de vida, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($P = 0.031 < 0.05$).

Las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual; también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o participación regular en servicios religiosos puede ayudar en la salud de los creyentes (75).

El hombre es un ser pensante el cual se ha venido desarrollando tomando como base diferentes prototipos o creaciones de modelos de vida, como podemos darnos cuenta en Colombia existe la libertad de pensamiento lo cual nos quiere decir que todo ser humano es libre y por lo tanto el puede escoger lo que mas le beneficie, nosotros estamos rodeados de gran variedad de cultura, razas, ideales políticos, y entre ella de religiones, la religión es una serie de costumbre que el hombre va reformando día a día dependiendo de las influencias de diferentes tipos de creencias. La religión muchas veces toma el control de la sociedad para así mantener unida a las personas por medio de dogmas o creencias, generalmente basados en un concepto de Fe (76).

En el Perú predomina el cristianismo, en su mayoría católico. Éste, llegado al Perú acompañando a los conquistadores, tuvo un encuentro con la religión politeísta incaica lo que produjo un sincretismo religioso, presente en todo el país en diversas maneras y magnitudes. Las religiones originales andinas concedían un alto valor a la reciprocidad, la asistencia a los más necesitados y el pleno respeto a la naturaleza (77).

Por otra parte, Alencia D. (78), difiere con los resultados en su investigación, realizado en Casma 2011, concluyendo que: el 20% de personas adultas que pertenecen al grado de instrucción primaria incompleta, tienen un estilo de vida no saludable,

mientras 4.3% que son de secundaria completa tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 75.7% de personas adultas son de religión católica y tienen estilo de vida no saludable; y un 9.3% que también son católicos mantienen un estilo de vida saludable.

A la vez difieren con los resultados obtenidos por Haro, A; Loarte, C. (79), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa – Huaraz; concluyendo que al relacionar el grado de instrucción y el estilo de vida, se encuentra que tienen relación estadísticamente significativa, pero concuerda con la relación que existe entre la religión y el estilo de vida donde concluye que existe relación estadísticamente significativa.

También difieren con los resultados encontrados por Silva, S. (80), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Consuelo Velasco – Piura, donde concluye que se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, donde al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida encuentra que si existe relación estadísticamente significativa; asimismo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Al relacionar los factores culturales en las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas: como el grado de instrucción y el estilo de vida encontramos que no existe relación entre ellos, las personas adultas con un grado de instrucción secundaria completa presentan altos porcentajes de estilo de vida saludable y porcentajes significativos de estilo de vida no saludable. Así mismo, las personas adultas de la comunidad estudiada no

logran adquirir el conocimiento necesario para llevar un estilo de vida saludable ya que la educación secundaria, solo les da conocimientos básicos, los prepara para “iniciar” una carrera profesional para el futuro, lo cual no se da en nuestra población en estudio.

Podemos decir entonces, que las personas adultas que han culminado la educación secundaria; según resultados obtenidos, necesitan entre otras cosas aumentar el grado de instrucción para comprender la compleja realidad en la que están inmersas. Este conocimiento le servirá no solo para adquirir y desarrollar habilidades que le permitan desenvolverse en la vida y relacionarse con su entorno; sino también para lograr un alcance de autonomía para proveer los medios económicos y materiales para la subsistencia y la posibilidad de modificar y mejorar la realidad y tomar conciencia en tener adecuados comportamientos y por ende una adecuada educación e información para poder mejorar su calidad de vida y conocer los factores de riesgo en el cual les permita crecer y desarrollarse como personas.

En cuanto a la religión en las personas adultas en el AA.HH. Laderas – Las Lomas, podemos decir que en nuestra comunidad la mayoría tiene un estilo de vida saludable, lo cual se debe probablemente a la libertad que tienen las personas al consumo de estos alimentos no saludables, ya que la iglesia católica no tiene ninguna prohibición, al contrario es costumbrista y tradicional, lo cual, conlleva a las personas adultas que vivan bajo hábitos y costumbres escasamente saludables, ya que en dicha comunidad , existe el consumo de comidas rápidas, en pocas personas el consumo de tabaco. Por otro lado al aplicar la prueba estadística del chi – cuadrado se encontró que si hay

relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión de las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas. Es decir que la religión es un factor determinante en el estilo de vida.

En la tabla N° 05:

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 9,787$; 3gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,419$; 4gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,828$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Encontramos en el presente estudio que las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas (37%) tienen estado civil unión libre la cual tiene un estilo de vida no saludable. En cuanto a la ocupación el 26% de las personas adultas son amas de casa las cuales llevan un estilo de vida saludable, mientras que el 19% tienen la misma ocupación llevando un estilo de vida no saludable. Por último, el 26% de la población adulta tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles mensuales teniendo un estilo de vida saludable, mientras que el 25% llevan un estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados son similares a Alburquerque, M. (81), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Ricardo Jáuregui, Piura. Donde concluye que: al relacionar el estado civil con el estilo de vida si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ocupación y estilo de vida. También se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ingresos económicos y estilo de vida.

También los resultados son similares a De la Cruz, C; Solórzano, E, (82), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el Centro Poblado de Huanayo – Caraz, donde concluye que ocupación e ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa.

También los resultados son similares a Cruz, M; Félix, E. (83), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Menor De Ichoca – Huaraz, donde concluye que el estado civil y el estilo de vida tienen relación estadísticamente significativa, pero los resultados difieren en la ocupación e ingresos económicos donde al relacionar con el estilo de vida se encuentra que si tienen relación estadísticamente significativa.

A su vez la ocupación es la principal vía por la cual las personas pueden obtener recursos y autonomía económica; este determina el estatus socioeconómico y su grado de independencia, libertad y autonomía (84).

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 sus días, en los cuales el trabajo y las relaciones laborales tiene un peso bastante importante, lo que indica que estos últimos son fundamentales para tener una buena calidad de vida (85).

“Una persona debe desarrollar un buen estilo de vida aún trabajando en relación de dependencia como siendo autoempleado de su propio negocio, aunque requiera mucho de su tiempo, pues pueden organizar su tiempo” (86).

“Los ingresos económicos altos o bajos no inducen para que las personas tengan estilos de vida diferente, sino que basta con mantener un estilo de vida equilibrado y saber como usar el dinero sin malgastarlo” (86).

Ante lo expuesto anteriormente, las personas adultas en su estado civil unión libre descuidan su alimentación, recreación y manejo de estrés porque muchas veces es mayor la presión que tiene para cumplir con las funciones familiares y dejan de lado su bienestar personal como es su salud, ante ello su situación civil muchas veces no es estable. En cambio, las personas adultas casadas pueden adoptar estilos de vida saludable o viceversa, dependiendo de sus motivaciones, entorno social, apoyo de los familiares.

De lo expuesto, el estilo de vida saludable, es aquel que permite ir introduciendo en la manera de vivir de las personas, pautas de conductas, que tanto individual como colectivamente de forma cotidiana, mejora su calidad de vida. Todo estilo de vida esta favorecido por los hábitos, costumbres, modas, valores existentes y dominantes en cada momento en cada comunidad; estos factores enumerados tienen como característica común

que son aprendidos y por tanto modificables a lo largo de toda la vida. Así mismo, podemos señalar que las enfermedades tienen una base conductual, como son los hábitos alimenticios, sedentarismo, nivel de actividad física, adicciones y conductas de riesgo en general; factores que tienen un impacto en la salud física. Es aquí donde se busca identificar los aspectos culturales que muchas veces están asociados a procesos psicológicos, cognitivos o emocionales; con la idea de que una vez obtenida esa información, se intervenga tratando de usar y reforzar las creencias positivas que tiene la población, o bien intentando desmitificar aquellas prácticas socialmente compartidas que resultan negativas para la salud.

En cuanto a la variable ocupación se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, debido a que las personas que trabajan en su casa son el ama de casa, necesariamente no tienen que llevar un estilo de vida no saludable, este va a depender de sus hábitos y costumbres, sus condiciones, conocimientos que tengan sobre los estilos de vida saludables y modos de vida.

Al analizar la variable ingreso económico con el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa, ya que el ingreso económico no es predisponente para que las personas adultas del AA.HH. Laderas – Las Lomas tengan estilos de vida poco saludables, ya que las personas pueden distribuir mejor su dinero de tal manera que puedan cubrir sus necesidades sin descuidar su alimentación, por ejemplo pueden comprar productos de calidad aunque no cantidad, así también no necesitan dinero para realizar una rutina de ejercicios como salir a caminar, correr, ejercicios en casa también, en el área

recreativa salir a pasear con la familia a parques, ferias, etc., donde no demanda mucho gasto.

También se observa a diario que tanto personas con ingresos económicos altos como bajos, no siguen hábitos de vida adecuados por la inadecuada distribución y elección de los productos de primera necesidad, así como la preferencia por comprar productos innecesarios, como joyas, electrodomésticos en vez de invertir principalmente en su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Más de la mitad de los adultos del AA.HH. Laderas - Las Lomas presentan un estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos encontramos que: la mayor parte de las personas adultas tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, que los ubica en el grupo de adultos maduros, profesan la religión católica y son del sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, su estado civil es unión libre; tienen un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevos soles y menos de la mitad son amas de casa.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales: Religión y Estado civil, en los adultos del AA.HH. Laderas - Las Lomas.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos, en los adultos del AA.HH. Laderas - Las Lomas.

5.2. Recomendaciones.

- Difundir los resultados y conclusiones de la presente investigación a los adultos, autoridades del Puesto de salud El Satélite e instituciones de base, con la finalidad de impulsar los programas de prevención que permitan a las personas adultas adoptar estilos de vida saludables.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio, que permita identificar y obtener mayor información de factores que guarden relación con el estilo de vida en los adultos de dicha comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú [Citado el 13 de Febrero del 2012] 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 12 de Febrero del 2012] Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
3. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm.
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdown.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
5. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2012 Febrero13]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Descripción de las comunidades que pertenecen a la jurisdicción del puesto de salud el satélite. Nuevo Chimbote. departamento de enfermería, Sivico. Puesto de Salud El Satélite. Nuevo Chimbote. 2012.

7. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Febrero 13]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
8. Jadue, L; Berrios, X. Estilos de Vida en la Mujer Adulta de la Región Metropolitana. Boletín de la Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile; 23: 59 – 61. Disponible en URL: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud_Publica/1_14.html
9. Sanabria P y Colb. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. [Documento en internet]. Colombia; 2007. [Citado 2012 Mayo 15]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
10. Lancarotte, A. y Colb. Estilo de vida y la salud cardiovascular de los adolescentes en Sao Paulo. [Resumen en internet]. Sao Paulo; 2011. [Citado 2012 Mayo 03]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilo-vida-saude-cardiovascular-em-adolescentes-escolas-do-municipios%C3%A3o/id/53261285.html
11. Estefanero, Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusicas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado 2012 Mayo 02]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilos-vida-mujeres-etapa-posmenopausica-instituto-nacional-materno-perinatal-noviembre/id/51066939.html

12. Cutipa, M., López, R. Tacna 2009.” Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulto joven y maduro de Cono Norte Ciudad Nueva. Tacna [Tesis no publicada]; 2009.
13. Valenzuela, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Ite Pampa Alta. [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Tacna, Perú. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2010.
14. Pinedo, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. San Sebastián. [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Piura, Perú. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2010.
15. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
16. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2012 Febrero 18]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
17. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2012 Febrero 19]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
18. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2012 Febrero 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

19. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusicas en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2012 Febrero 19]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEEStZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwwTRdPdIPO21-fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTftsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vIAckvkOWO28_LUWv-A
20. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
21. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2012 Febrero 23]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
22. Durán, C. Afectividad en el Adulto Mayor. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 Febrero 24] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
23. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona. 2003.

24. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2012 Febrero 24]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
25. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2012 Febrero 24]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
26. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2012 Febrero 25]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
27. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2012 Febrero 25]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/element_2376/definicion.html
28. Pollit, D.y Hungler. B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2007. Consultado el 26 de Febrero del 2012. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2008.Doc.
29. Hernández, R. Metodología de la Investigación 3 ed. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana México 2003. Consulta 26 de febrero del 2012. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2012 Febrero 26]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
32. Valentina M, significado de los factores Biosocioculturales [artículo en internet] [citado 2012 Febrero 26], 2007. España. Disponible: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20070528142026AAbOfSI>
33. Wikipedia. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2012 Febrero 27.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
34. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
35. Wikipedia. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 Febrero 27]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
36. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2012 Febrero 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elemento_2376/definicion.html
37. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2012 Febrero 27]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
38. Word Press.org. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2012 Febrero 29]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

39. Wikipedia. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2012 Marzo 02]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2012 Marzo 02]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
41. Ballesteros, S. Factores que intervienen en la modificación de los estilos de vida saludables en personas adultas – Bogotá [Informe de investigación]. Fundación Santa Fe – 2001.
42. Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urbanización Casuarinas – Nuevo Chimbote, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2011.
43. Mendoza, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Julio Meléndez – Casma [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
44. Rashta, S. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del AA.HH. Golfo Pérsico” Nuevo Chimbote. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2011.
45. Salinas S, Valenzuela S. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta” Huaraz [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2010.

46. Neira, J. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Malacasi – Piura". [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
47. Luciano C, Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Tres Estrellas, Chimbote. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2009.
48. Gutiérrez P, Yempen S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los pacientes adultos maduros [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo – Perú: H VLE. 2002.
49. Miranda A, Bezanilla J. Estilos de Vida Saludables [serie en internet]. 2010 [Citada 2012 Marzo 10]. Disponible desde el URL: <http://concurso.launiversidadquedeberiasconocer.cl/content/view/1180548/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES.html#content-top>
50. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco. Lima. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
51. Llorca, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta AA.HH. Nueva Esperanza. Chimbote. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

52. Valenzuela, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de Ite Pampa Alta – Tacna, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
53. Parco N., Gonzales W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Pokras – Carmen Alto, Ayacucho. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2009.
54. Fuentes F. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del C.P. M. Leguía Zona I en Tacna. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2010.
55. Chinguel, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Víctor Raúl – Piura. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2010.
56. Lopategui E. El Concepto de Salud: Factores que Afectan a la Salud del Estudiante. Material académico – educativo. [serie en internet]. 2010 [citada 2012 Marzo 15]. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaFac.html>.
57. Wikipedia. Sexo. Wikipedia, La enciclopedia libre [serie en internet]. 2011 [citado 2012 Marzo 15]. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>.

58. Wikipedia, factores biosocioculturales abocadas a los estilos de vida. Wikipedia la enciclopedia libre: marzo del 2012. Disponible desde URL: <http://.es.wikipedia.org/wiki/factores,enelperú>.
59. Burgeda S. Definición de educabilidad [serie internet] [citado el 2012 marzo 15] disponible desde el URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
60. Case, A. Influencia de las religiones en el estilo de vida. Edit. El trébol Uruguay, 2007.
61. Enciclopedia abierta 2006, España. Disponible en: <http://.es.wikipedia.org/wiki/tipos,defamilia,tiposdeviviendaymonografiac> o consultado en noviembre 21, 2008.
62. Toledo P. la ocupación como método de tratamiento en salud mental [serie internet] [citado el 2012 marzo 17] [alrededor de tres planillas]. Disponible desde el URL: http://www.terapiaocupacional.com/articulos/ocupacion_metodo_ttosalud_mental.shtml
63. Definición ABC. Definición de Ingresos. Definición ABC, Una guía única en la red [serie en internet]. 2009. [Citado 2012 marzo 17]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
64. Moguer M, editor. Definición Biosociocultural [monografía en internet]. España: Pensares y sentires; 2007 [citada ene 29]. Disponible desde: <http://mjomog7.blogspot.com/2007/10/definicinde-sociocultural.html>

65. Ericson, E “Cuarta Etapa Psicología del Desarrollo”. Desarrollo de la edad adulta. Disponible desde URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
66. Córdova, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Villa Primavera – Sullana, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
67. Lazarte V. Méndez R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Fraternidad – Chimbote. Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
68. Miñano C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el mercado minorista el Progreso – Chimbote. Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
69. Villegas, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA.HH. 25 de Mayo – Chimbote, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
70. Hidalgo, M; Lugo, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH. Challhua – Huaraz, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
71. Pinedo, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el AA.HH. San Sebastián – Piura, Perú. [Informe de Tesis para optar el

Título de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote; 2010.

72. Gómez, E Perfil Epidemiológico de Salud de las Mujeres en la región
de las Américas. Washington DC: OPS: 4 – 20.
73. Sexo y sexología [Portada en internet]. 2010. [Citado 2012, marzo 20].
Disponible en URL: <http://www2.huberlin.de/sexology/ecs1/index.htm>
74. Cordero, M; Silva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la
persona adulta en EsSalud – Casma, Perú. [Informe de Tesis para
optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Casma. Universidad
Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
75. Koenig, H. “Sociedades Bíblicas Unidas”, Sección: Reflexión e
Inspiración: efecto de la religión en la salud, Pág. (2): 20 de marzo del
2012, EE.UU. Disponible en:
[http://74.125.47.132/search?q=cache:R_ng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/
%3Fp%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas&cd=8&hl=e
s&ct=clnk&gl=pe](http://74.125.47.132/search?q=cache:R_ng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/%3Fp%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
76. “Buenas tareas”. Religión y estilo de vida la: enero 2011. Disponible
desde el URL: [http://www.buenas tareas.com/ensayos/La-Religión-Un-
Estilo-De-Vida/1983958.html](http://www.buenas tareas.com/ensayos/La-Religión-Un-Estilo-De-Vida/1983958.html).
77. Wikipedia, “Religión en el Perú” Wikipedia la enciclopedia libre: enero
del 2011. Disponible desde el URL:
http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_en_el_Per%C3%BA
78. Alencia D. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la
persona adulta” AA.HH. 3 de Setiembre; 2011 [Informe de Tesis para
optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Casma. Universidad Los

Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2011.

79. Haro, A; Loarte, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa – Huaraz, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
80. Silva, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Consuelo Velasco – Piura, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
81. Alburqueque, F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH. Ricardo Jáuregui, Piura. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2010.
82. De la Cruz, C; Solórzano, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en el Centro Poblado de Huanayo – Caraz, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Caraz. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2010.
83. Cruz, M; Félix, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Menor De Ichoca – Huaraz, Perú. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2010.
84. Factores Biosocioculturales predictores de salud. Unidad8. Monografía del internet, Chile 2007. Disponible desde el URL: <http://slideshare.net>.

85. Salud y Sociedad, desafíos del nuevo siglo, Salud y Trabajo [monografía de internet]. Viña del Mar [citada 2012]. Disponible desde URL: <http://saludytrabajo.bligoo.com/content/view/>
86. Ritz D. Nivel de vida versus estilos de vida. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2012 marzo 25]. Disponible en URL:<http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-de-vida/>

ANEXO 01

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 134

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

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

Q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

E = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (134)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (134-1)}$$

$$n = 100 \text{ adultos}$$

ANEXO Nº 02

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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

d) Unión libre

e) Separado(a)

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero(a)

b) Empleado(a)

c) Ama de casa

d) Estudiante

e) Agricultores

f) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 100 nuevos soles ()

b) De 100 a 599 nuevos soles ()

c) De 600 a 1000 nuevos soles ()

d) Mayor a 1000 nuevos soles ()

ANEXO N° 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 06

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO DEL AA.HH. LADERAS LAS LOMAS- NUEVO CHIMBOTE,
2012.**

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 informarán de modo
general, guardando en reserva la identidad de las personas
entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el
presente documento.

FIRMA

.....