



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
EL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO DELICIAS SEGUNDA**

ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2015”

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

AUTORA

MIRANDA CERNA EVELIN JULISSA

ASESORA

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERU

2015

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda Maria Guillén Salazar

SECRETARIA

Dra. Sonia Avelino Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote y a todo el personal
docente que hicieron posible la realización
de mi informe de tesis.

Agradezco también a todos los moradores
del asentamiento humano las delicias
segunda etapa, por haberme brindado su
comprensión y apoyo con la valiosa
información, razón de esta investigación.

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 en cada nuevo día y superar los obstáculos que se presentaban.

A mi familia que siempre está conmigo apoyándome y dándome fuerzas cada día para seguir siempre por el buen camino.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto en el asentamiento humano las delicias segunda etapa- nuevo Chimbote. El tipo de estudio es cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos a quienes se les aplicó dos instrumentos: La Escala del estilo de vida y el Cuestionario semiestructurado sobre factores biosocioculturales del adulto. Los datos obtenidos fueron procesados en el software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables, se aplicó la prueba de independencia de criterios: Chi cuadrado, con 95% de confiabilidad, y significancia de $p < 0.05$; concluyendo que: La mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable, y un porcentaje mínimo tienen un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales tenemos la mayoría profesan la religión católica y tienen un ingreso económico menos de 650 nuevos soles. Más de la mitad son adultos jóvenes; Un poco más de la mitad son de sexo femenino; Menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente y de ocupación amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa con sexo, edad. No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y con el ingreso económico.

Palabras clave: Estilo vida, factores biosocioculturales, adulto

SUMMARY

The present research work was carried out with the objective of determining the relationship between the lifestyle and the biosocioculturales factors of the adult in the human settlement the delights of the second stage - new Chimbote. The type of study is quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design. The sample universe consisted of 100 adults to whom two instruments were applied: The Lifestyle Scale and the semi-structured Questionnaire on adult biosociocultural factors. The data obtained were processed in the software SPSS version 18.0. To establish the relationship between the variables, the criterion independence test was applied: Chi square, with 95% reliability, and significance of $p < 0.05$; concluding that: Most adults have an unhealthy lifestyle, and a minimum percentage have a healthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors we have the majority profess the catholic religion and have an economic income less than 650 nuevos soles. More than half are young adults; A little more than half are female; Less than half have a secondary level of education, a civil status, and housewives. There is no statistically significant relationship with sex, age. There is no contrast of hypothesis since more than 20% of expected frequencies are greater than 5. With the degree of instruction, religion, marital status, occupation and with the economic income.

Keywords: Life style, biosociocultural factors, adult

INDICE

	pag.
HOJA DE FIRMA DEL JURADO...	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN...	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	01
II. REVISION DE LA LITERATURA...	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases teóricas... ..	14
III. METODOLOGIA.....	24
3.1 tipo y diseño de la investigación... ..	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3. Definición Operacionalización de variables e indicadores... ..	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Matriz de consistencia.....	33
3.6. Principios éticos.....	33
IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados... ..	35
4.2 Análisis de resultados.....	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1 Conclusiones	64
5.2 Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	35
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE- 2015.	
TABLA 2	36
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
TABLA 3	41
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
TABLA 4	42
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
TABLA 5	43
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO 1...	35
ESTILO DE VIDA LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
GRÁFICO 2...	37
EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
GRÁFICO 3...	37
SEXO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
GRÁFICO 4...	38
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
GRÁFICO 5...	38
RELIGION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
GRÁFICO 6...	39
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
GRÁFICO 7...	39
OCUPACION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015.	
GRÁFICO 8.....	40
INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA NUEVO CHIMBOTE-2015	

I. INTRODUCCIÓN:

En el presente trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en la persona adulta en el asentamiento humano. Las delicias segunda etapa nuevo Chimbote- 2015.

El propósito del presente estudio es determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano las delicias segunda etapa en nuevo Chimbote, 2015. Para conocer los problemas de salud en base al estilo de vida y así mejorar la atención de la población.

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión de literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

“En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.”

En la actualidad, estamos presenciando un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a

las provocadas por comportamientos inadecuados. Hay más que evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos dependen en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (1).

Los estilos de vida son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, y comportamientos de las personas que conllevan a la satisfacción de las necesidades para alcanzar el bienestar y la vida. Los cuales son determinados por la presencia de factores de riesgo, factores protectores, por lo cual es un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (2).

Las enfermedades crónicas no transmisibles son las causantes del mayor consumo de recursos socio sanitarios, sobre todo, en la atención primaria, no sólo por el tiempo de asistencia dedicado a ellas, sino también el gasto farmacéutico ocasionado, a su vez el envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia social, que está provocando la atención de economistas, políticos, médicos, científicos sociales e investigadores. En la actualidad, el cambio de la pirámide poblacional es uno de los factores que ha ocasionado el incremento de las patologías crónicas, las cuales son la principal causa de morbimortalidad en el mundo(3).

Según la Organización Mundial de la Salud, unos 130 millones de personas latinoamericanas son víctima del sobrepeso y la obesidad. Es decir, casi un cuarto de la población; la raíz de la obesidad está en el estilo de vida: las dietas saturadas de calorías, la falta de ejercicio y la vida mayormente sedentaria, están estrechamente ligados a los estilos de vida y a la actividad física de las personas. Los datos del Banco Mundial indican que si continúa esta tendencia, para 2030 la cantidad de obesos latinoamericanos alcanzaría el 30% de la población (4).

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajenos. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 % de las cardiopatías isquémicas, 27 % de la diabetes, y 25 % de los cánceres de mama y de colon. Un estudio de carga de enfermedad en el Perú realizado por Minsa encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con un 58.5 %. Según la sala situacional alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en mujeres adultas de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres. Según el

Instituto Nacional de Estadística e Informática el 73.6 % de peruanos y peruanas vive en zona urbana (3).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para la sociedad. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones la calidad del alcohol. Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos (3).

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

América Latina y el Caribe ha llegado a ser la segunda región más urbanizada del planeta con 8 de cada 10 personas viviendo en ciudades. Entre 1950 y 2014, se urbanizó a una tasa sin precedentes, aumentando su población urbana de 50 % a 80 %; una cifra que se espera que alcance 86 % en 2050. En las últimas dos décadas, la población urbana y el crecimiento económico de la región se ha

estado llevando a cabo cada vez más en las ciudades de tamaño intermedio, que se están poniendo en riesgo la salud de la población (5).

En los últimos años la población de nuestro país ha experimentado un aumento de la expectativa de vida y un envejecimiento progresivo. Los adultos representan el 9,2% de los habitantes, grupo que presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Hoy en día, las enfermedades crónicas son un problema importante de salud pública en todo el mundo. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a enfermedades crónicas llegará al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56%. Se prevé que el mayor incremento se producirá en las regiones de África y del Mediterráneo Oriental.

Según la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2012 (ENDES), la tasa nacional de sobrepeso y obesidad de mujeres en edad fértil fueron 34% y 13%, respectivamente; el valor reportado de obesidad fue mayor al registrado en el año 1996 (9,4%) y similar al reportado en el año 2012 (13,2%) (6).

El INEI, en contribución de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2014 exponen el documento “Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014” ejecutado entre los meses de agosto a diciembre del 2014, en una su muestra de 6 mil 370 viviendas del país en cada una de las cuales se entrevistó a una persona de 15 y más años de edad. Mostrando que la hipertensión arterial, entre otras enfermedades crónicas NT; contribuyen a un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable(6).

La prevalencia de vida de consumo de alcohol determinada por DEVIDA en personas de 12 a 64 años según la III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas 2006 (ENCD) fue del 83,0% la cual es significativamente menor que la obtenida en la II ENCD 2002 (94,2%). La prevalencia anual a mostrado una importante reducción variando de 75,1% a 63,0%. La incidencia anual, que permite estimar el riesgo de iniciar el consumo en la población no consumidora, también ha mostrado una importante reducción pasando de 52,8% en el año 2003 a 30,2% en el año 2006.

En términos generales la prevalencia anual es mayor en los varones en un relación 1.3:1 con las mujeres en las metrópolis representadas principalmente por Lima y Callao (66,6%) en comparación con el resto de la sierra (60,8%), costa (59,9), y selva (55,2%) (7)

La dirección General de Epidemiológica en cuatro ciudades peruanas encontró que la prevalencia de consumo actual de tabaco en el momento de la entrevista fue de 31,0% en Lima y Callao, 4,6% en Villa el Salvador, 9,0% en Trujillo y de 27,9% en Huancayo. En general la relación hombre/mujer fue de 2:1 a excepción de Lima y Callao donde la prevalencia en el sexo femenino es similar a la del sexo masculino (29,2% versus 32,1% respectivamente). La mediana de la edad de inicio fue similar en todas las ciudades estudiadas y varió entre los 17 y 18 años. Así mismo, un porcentaje importante (12,6% al 33,6%) consumía tabaco ocasionalmente por lo que se constituye en grupo de riesgo a convertirse en fumadores habituales (7).

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

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, que incluyen aspectos como política, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física y que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer.

(1).

En los últimos años la población de nuestro país ha experimentado un aumento de la expectativa de vida y un envejecimiento progresivo. Los adultos representan el 9,2% de los habitantes, grupo que presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Hoy en día, las enfermedades crónicas son un problema importante de salud pública en todo el mundo. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a enfermedades crónicas llegará al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56%. Se prevé que el mayor incremento se producirá en las regiones de África y del Mediterráneo Oriental (7).

El asentamiento humano Las Delicias segunda etapa tiene 3800 habitantes, el secretario es el Sr. Quintana los habitantes pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud yugoslavo y el hospital Eleazar Guzmán Barrón, sus límites son por el norte las delicias primera etapa, por el sur con el mirador de las lomas, por el este con los licenciados segunda etapa y por el oeste con la Panamericana.

Las principales actividades a las que se dedican los habitantes del Asentamiento Humano de las delicias segunda etapa son: empleados, amas de casa, albañiles, pescadores, estudiantes. Las enfermedades que aquejan a esta población son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, desnutrición.

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Las Delicias segunda etapa- Nuevo Chimbote, 2015?

Para dar respuesta al problema planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Las Delicias segunda etapa- Nuevo Chimbote, 2015?

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes:

Objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida de la persona adulta en el A.H. Las Delicias segunda etapa, Nuevo Chimbote 2015.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de la persona adulta en A.H. Las Delicias segunda etapa, Nuevo Chimbote 2015.

Para la siguiente investigación se planteó la siguiente hipótesis.

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa, Nuevo Chimbote.

Finalmente se justificación realizar la investigación debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el

sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas. Este estudio busca determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales para ayudar a revertir la problemática.

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

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 presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya

que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Salazar C, Arrivillaga M, (8). En su estudio acerca de los estilos de vida en jóvenes universitarios en Cali - Colombia. 2011, En una muestra de 656 jóvenes entre los 18 y 24 años de edad, hallaron que el 50% mantienen un estilo de vida poco saludable mientras que el otro 50% mantiene relación entre el consumo de tabaco, los estilos de respuesta y la depresión, encontrando que los consumidores de tabaco en comparación con los no consumidores, presentaban más altas frecuencias de depresión, menor actividad física y preocupaciones por el peso.

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

Sáenz S, Gonzales F, Díaz S, (10).en su estudio sobre “Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena .2011”, que se llevó a cabo en Colombia, que estuvo conformado por 1040 estudiantes. En la cual encontraron que la razón más frecuente para no comer bien fue la falta de costumbre y disponibilidad de tiempo. El riesgo de enfermar fue del 23,1% y la probabilidad de anorexia y bulimia del 14,2%. Llegaron a la conclusión que los hábitos y trastornos de alimentación en los universitarios están influidos por factores relacionados con el quehacer universitario, siendo necesario considerar este comportamiento alimentario como un problema relevante que pone en riesgo el buen desarrollo de las actividades académicas.

Investigación actual en nuestro ámbito

Carranza J, (11). En su estudio sobre estilos de vida 2012. Concluyo que la mayoría de los adultos mayores presenta estilos de vida saludable y en proporción considerable tiene estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales del adulto se tiene que: más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría es de religión católica y de estado civil casado. Poco más de la mitad es ama de casa.

Rodríguez M, (12) .En su estudio sobre: Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, 2011. Que se llevó a cabo en Lima, la muestra conformada por 100 adultos con hipertensión arterial. Concluyo que la gran mayoría de los adultos hipertensos presentaron un nivel de estilo de vida adecuado esto relacionado a asistir regularmente a sus controles en el Policlínico El Porvenir – Es Salud y cumplir las recomendaciones de estilos de vida adecuada.

4.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de

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

Lalonde, M. (13), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

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

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

- Sostener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.

- Perseverar la autodecisión, la autogestión y las ganas de aprender.
- Otorgar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener agrado con la vida.
- Restablecer la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Disposición de autocuidado.
- Convicción social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Disposición de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Información y participación a nivel familiar y social.

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

La teoría de promoción de la salud reconoce en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son cambiados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la colaboración en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (15).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (15).

Estilos de vida saludables es la forma como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca. (16).

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

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

El enfoque personológico alude que el estilo de vida se precisa como la expresión externa de las cualidades de la persona individual, asociado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, conforman la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida de cada individuo o persona (19).

El lazo entre sujeto-personalidad-estilo de vida establece una opción pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo la persona el individuo concreto, no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto existe en dos dimensiones que son: interna y externa. Las mismas que se llegan a relacionar dialécticamente como dos partes de un todo así como la personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión del comportamiento de la personalidad del sujeto (19).

El enfoque socioeducativo revela una aproximación definatoria al constructo estilo de vida; se constata que este mismo, bajo un enfoque socioeducativo, no tiende a limitarse a una conducta exterior, ya que lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se diferencia del concepto holístico de salud, que involucra al

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

Se le considera estilo de vida a los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo, frente a las diversas eventualidades en las que se emerge en sociedad y que son susceptibles de ser modificados. El estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, afirmando que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

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

El Estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye

fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (17).

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

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Alimentarse significa comer con, moderación; nuestro organismos lo necesita ya que el cuerpo humano gasta energía en forma permanente, aun al dormir, debido a esto se necesita diariamente cantidades suficientes de cada tipo de alimentos. La llamamos alimentación saludable ya que aporta todos los nutrientes esenciales como las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana (23).

Actividad y ejercicio: Es toda acción que llega a realizar la persona durante su vida, demandando el aumento del gasto energético producido que conlleva el movimiento de los músculos como del cuerpo y a su vez forma parte de la vida diaria. Involucra actividades utilitarias u ocupacionales así como las recreativas son las que se despliegan en la rutina diaria, como subir escaleras, realizar tareas en la casa, en el trabajo o en el establecimiento educativo o trasladarse caminando entre los lugares que frecuenta; mientras que la actividad física recreativa, se realiza con fines de distracción así como por placer, como por ejemplo pasear, montar bicicleta, practicar danzas o bailes y actividades deportivas (24).

“En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física” (23).

Responsabilidad en Salud: son las formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia unos comportamientos saludables de bienestar positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. La motivación en última instancia es intrínseca, es decir, que se deriva del mismo individuo (25).

Autorrealización: implica desarrollar potencialidades hacia un fin y también es el efecto de causas primarias. La autorrealización de sí mismo implica individualización y trascendencia. En la *individualización*, los sistemas de la psique individual logran su más completo grado de diferenciación, expresión y desarrollo. *La trascendencia* se refiere a la integración de los diversos sistemas del yo hacia el objetivo de la integridad y la identidad con toda la humanidad (26).

Redes de apoyo social: son formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultas mayores. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria, amparo y oportunidad para crecer como persona (26).

Manejo del estrés: es el control del estrés que implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. Engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés en el entorno laboral, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo (28).

Así mismo los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. (15).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (15).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(15).

Han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno

con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno.” (15).

Nivel educativo: se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con poca formación académica, mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos mejor formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (15).

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

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** Estudio cuantitativo, de corte transversal (29,30).
- **Diseño de la investigación:** Descriptivo correlacional (31).

3.2 Población y muestra:

El universo muestral:

Estuvo conformada por 100 adultos que residen en el asentamiento humano las Delicias II etapa- Nuevo Chimbote 2015.

Unidad de análisis

Cada adulto del Asentamiento humano las Delicias – Nuevo Chimbote. Forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vivió más de 3 años que residen en el asentamiento humano las Delicias II etapa
- Adulto del asentamiento humano las Delicias – Nuevo Chimbote de ambos sexos.
- Adulto del asentamiento humano las Delicias– Nuevo Chimbote que acepto participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del asentamiento humano las Delicias- Nuevo Chimbote que presento algún trastorno mental.

- Adulto del asentamiento humano las Delicias – Nuevo Chimbote que presento problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (32).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (33).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (33).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

FACTORES SOCIALES

Estado Civil.

Definición Conceptual.

“El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley” (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado

- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (38).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (38) (39).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4.1 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

“Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (31), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (40), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (40), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 03)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (41, 42), (Anexo 04)

Validez interna

Para la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (41, 42).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach . (Anexo 05)

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa, Nuevo Chimbote haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación sería estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa, Nuevo Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los criterios éticos de: (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del asentamiento humano Las Delicias- Nuevo Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa - Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa -Nuevo Chimbote que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 06)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

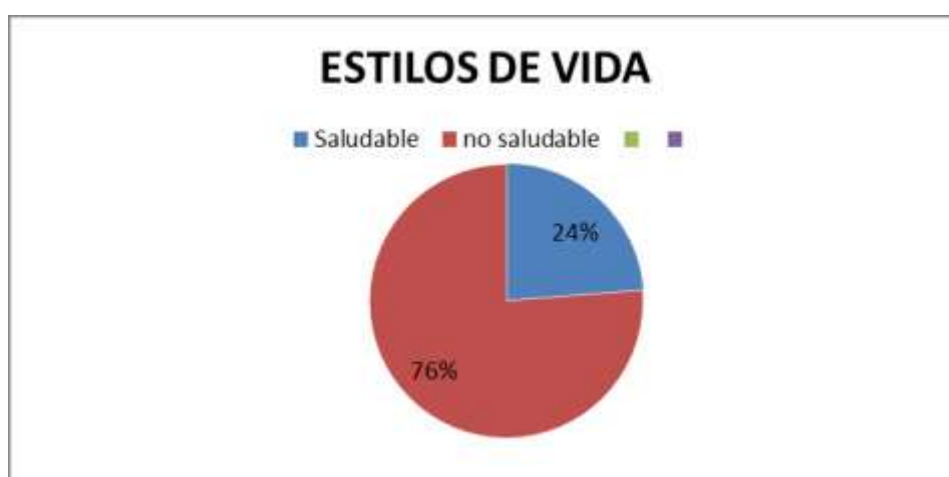
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO - "LAS DELICIAS SEUNDA ETAPA". NUEVO CHIMBOTE 2015

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	23	23,0
No saludable	77	77,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marqu ez E; Delgado R. aplicado al Adulto en el Asentamiento Humano las Delicias segunda etapa- Nuevo Chimbote-2015.

GRÁFICO 01

ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO - "LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA". NUEVO CHIMBOTE 2015



Fuente: Tabla 01

TABLA 2

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO - "LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA".NUEVO
CHIMBOTE 2015**

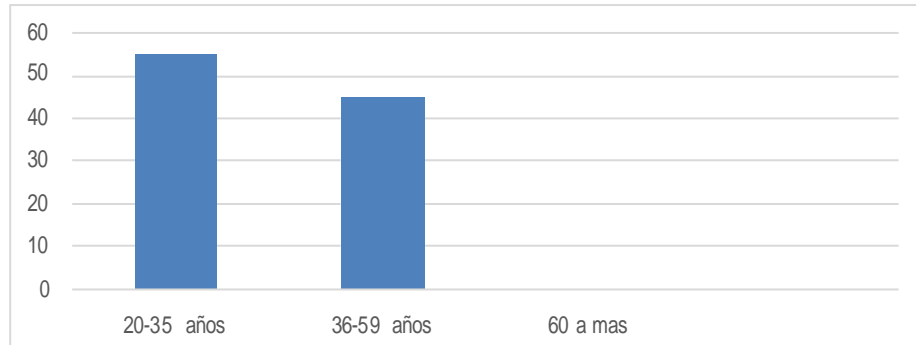
FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	55	55.0
36 a 59	45	45.0
60 a más	0	0
Total	100	100,0
Sexo	N	%
Masculino	47	47.0
Femenino	53	53.0
Total	100	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	6	6.0
Primaria	23	23.0
Secundaria	47	47.0
Superior	24	24.0
Total	100	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	65	65.0
Evangélico(a)	20	20.0
Otras	15	15,0
Total	100	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	30	30,0
Casado(a)	23	23.0
Viudo(a)	2	2.0
Conviviente	33	33.0
Separado(a)	12	12.0
Total	100	100
Ocupación	N	%
Obrero(a)	13	13.0
Empleado(a)	22	22.0
Ama de casa	24	24.0
Estudiante	18	18.0
Otras	23	23.0
Total	100	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	30	30.0
De 400 a 650	30	30.0
De 651 a 850	17	17.0
De 851 a 1100	20	20.0
Mayor de 1100	03	3,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, en el Asentamiento Humano las Delicias segunda etapa- Nuevo Chimbote 2015.

GRÁFICO 2

EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

“LAS DELICIAS SEGUNDA ETAPA”- CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

“LAS DELICIAS II ETAPA”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

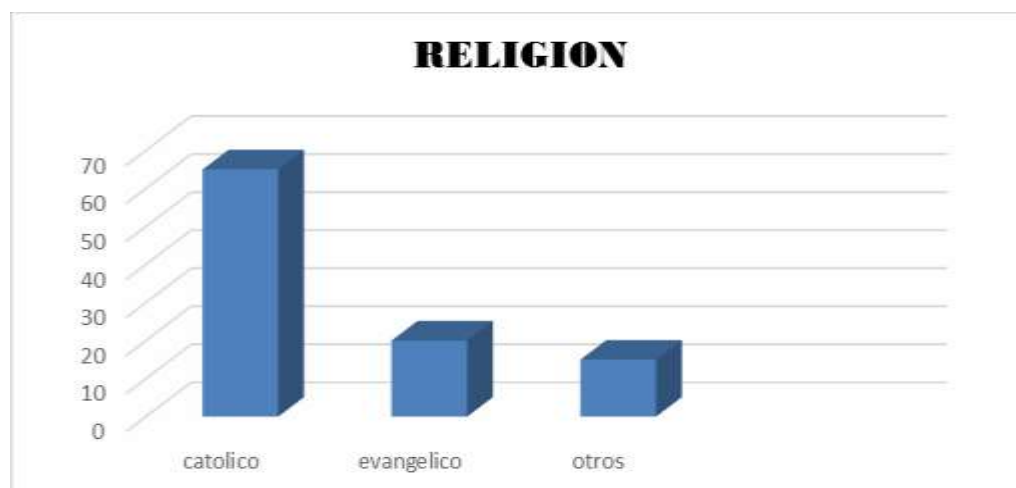
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO - “LAS DELICIAS II ETAPA”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO “LAS DELICIAS II ETAPA”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.

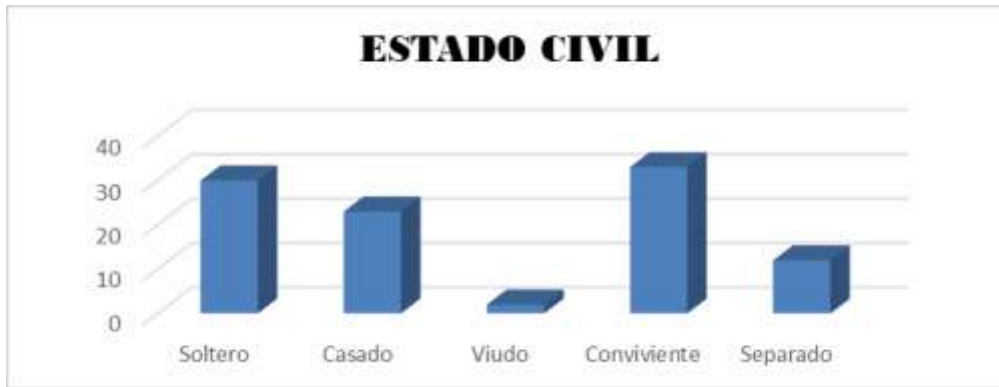


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

“LAS DELICIAS II ETAPA”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

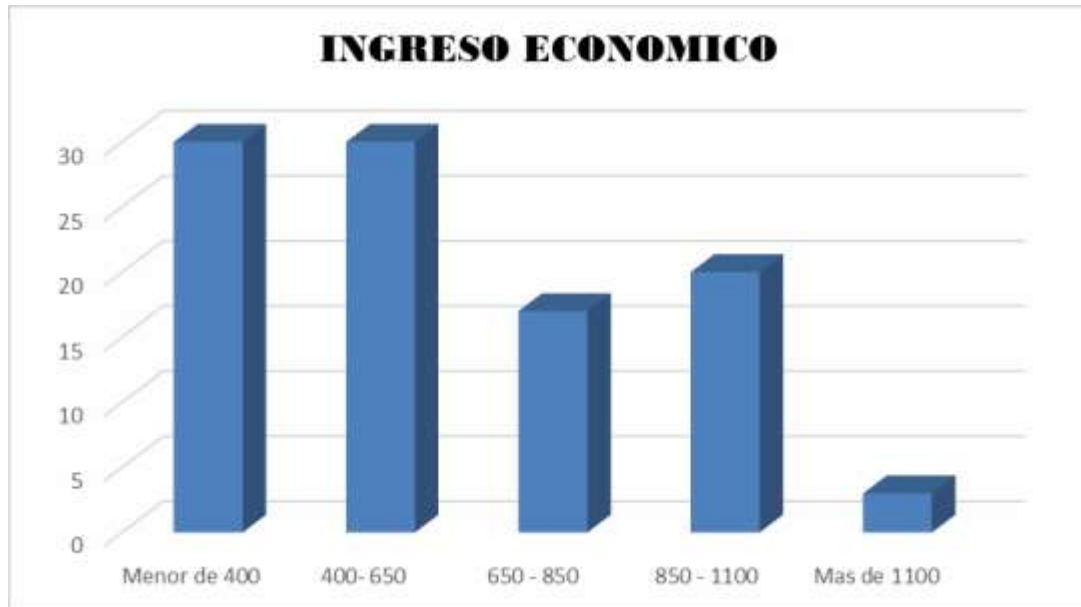
OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LAS DELICIAS II ETAPA”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 8

***INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO - "LAS DELICIAS II ETAPA"- NUEVO
CHIMBOTE, 2015.***



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO - "LAS DELICIAS II ETAPA" NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Edad (años)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
20 – 35	12	12,0	43	43,0	55	55,0
36 – 59	12	12,0	33	33,0	45	45,0
Total	24	24,0	76,0	76,0	100	100,0
$\chi^2 = 0,319; 1\text{gl}$ $p = 0,572 > 0,05$ No existe relación entre las variables.						
Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Masculino	9	9,0	38	38,0	47	47,0
Femenino	15	15,0	38	38,0	53,0	55,7
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0
$\chi^2 = 1,144; 1\text{gl}$ $p = 0,285 > 0,05$ No existe relación entre las variables.						

Fuente: cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, sechrist y pender, modificado por: Díaz, r; Márquez e; Delgado r. aplicado a las personas adultas, Nuevo Chimbote 2015.

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LAS DELICIAS II ETAPA”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	0	,0	6	6,0	6	6,0
Primaria	4	4,0	19	19,0	23	23,0
Secundaria	11	11,0	36	36,0	47	47,0
Superior	9	9,0	15	15,0	24	24,0
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0
No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.						
Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Católico(a)	17	17,0	48	48,0	65	65,0
Evangélico(a)	3	3,0	17	17,0	20	20,0
Otras	4	4,0	11	11,0	15	15,0
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0
No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.						

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, nuevo Chimbote 2015.

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “MIRAFLORES BAJO”- CHIMBOTE, 2013.

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	n	%
Soltero(a)	7	7,0	23	23,0	30	30,0
Casado(a)	9	9,0	14	14,0	23	23,0
Viudo(a)	0	,0	2	2,0	2	2,0
Conviviente	4	4,0	29	29,0	33	33,0
Separado(a)	4	4,0	8	8,0	12	12,0
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0
No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.						
Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	n	%
Obrero(a)	2	2,0	11	11,0	13	13,0
Empleado(a)	5	5,0	17	17,0	22	22,0
Ama de casa	7	7,0	17	17,0	24	24,0
Estudiante	7	7,0	11	11,0	18	18,0
Otras	3	3,0	20	20,0	23	23,0
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0
$\chi^2 = 4,601; 4gl$ $p = 0,331 > 0,05$ No existe relación entre las variables.						
Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	n	%
Menos de 400	4	4,0	26	26,0	30	30,0
400 – 650	9	9,0	21	21,0	30	30,0
651 – 850	5	5,0	12	12,0	17	17,0
851 – 1100	3	3,0	17	17,0	20	20,0
Mayor de 1100	3	3,0	0	,0	3	3,0
Total	24	24,0	76	76,0	100	100,0
No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.						

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, del Asentamiento Humano las Delicias segunda etapa nuevo Chimbote 2015.

4.2 Análisis de resultados.

TABLA 1 Se muestra que del 100 % (100) de personas adultas que participan en el estudio el 24% (24) tienen un estilo de vida saludable y un 76%(76) no saludable.

En la presente investigación podemos observar que la mayoría de los adultos del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa, mantienen un estilo de vida no saludable.

Por otro lado en un porcentaje menor los adultos presentan un estilo de vida saludable.

Así mismo los estudios realizados, se relacionan a los encontrados por Rogers, M. y Barrera A. (44) en su investigación Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el distrito de Acolla, Huancayo, concluyendo que de 324, (100%) personas adultas que participaron en el estudio, se observa que el 87,3% (284) tienen un estilo de vida no saludable y el 12,7%(41) tienen un estilo de vida saludable.

Así también, estos resultados son similares a los encontrados por Leiva, C (45), en su investigación titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Quenayoc- Huaraz, concluye que de 100% (157) de las personas adultas que participan en el estudio, el 1,3% (2) tienen un estilo de vida saludable y un 98,7% (155) no saludable.

Así mismo, los estudios se relacionan a los encontrados por Yucra, B. y Magno, C. (46), titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, los resultados fueron que del 100% (374) de las personas adultas que participan en el

estudio, el 61,5% (230), tienen un estilo de vida no saludable y un 38,5% (144) tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Bustamante T, y Cueva M. (47), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del cercado Tacna; reportando que el 72,8% tienen estilos de vida no saludable y el 27,2% saludable.

Así mismo se aproximan a los obtenidos por Reyna, M. (48), quien investigó el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Atipayan, Huaraz, 2010 y encontró que el 70% tiene estilo de vida no saludable y 30% saludable.

Por otro lado, difieren con los resultados obtenidos por Daga, J. y Jaramillo, G. (49), en su estudio de Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos maduros del A.H Corazón de Jesús -Chimbote reportaron que del 100% de los adultos maduros el 74,5% tiene estilo de vida saludable y un 25% no saludable.

Los resultados obtenidos en el asentamiento humano Las Delicias segunda etapa evidencian que la mayoría de personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, lo cual indica que no practican hábitos y comportamientos saludables; así como costumbres alimentarias saludables, descanso adecuado, actividad y ejercicio en forma periódica, no asisten una vez al año al establecimiento de salud solamente cuando ya están graves. Además debido a sus pocos recursos no les alcanza para satisfacer ni siquiera la necesidad básica de alimentación y su carga familiar no le permite cubrirlas.

Estos resultados se deben probablemente a que las personas adultas del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa, consumen alimentos con más cantidad de harinas, grasas y una poca ingestión de agua, de frutas y verduras, consumen bebidas alcohólicas, fuman, no realizan ejercicios ya que estos son importantes para prevenir enfermedades relacionadas con la inactividad, como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes mellitus entre otras.

Esta situación demuestra que la población en estudio esta desprotegida y que las conductas que ponen en práctica en su vida cotidiana, no es el adecuado para el mantenimiento y mejoramiento de la salud lo que constituye un riesgo para su salud.

La salud, pese a ser un derecho fundamental desde el punto de vista constitucional, es todavía un logro difícil de cristalizar para para nuestra población. Y, en contraste con el crecimiento económico evidenciado en nuestro país en las últimas décadas, aún somos testigos de una gran carga de enfermedad ligada con la pobreza y condiciones sanitarias no justificables. Los salarios insuficientes, las condiciones laborales inapropiadas, la falta de acceso a la información, corrupción y la falta de reconocimiento, son factores que afectan a las personas (50).

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, entendida como la capacidad de poder vivir bien, sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición. Los estilos de vida saludables y seguros dependen de la capacidad para interactuar con elementos y situaciones cotidianas y responder asertivamente a ellos (51).

Un estilo de vida saludable está formado por una serie de conductas que potencian y promueven ese bienestar de forma natural. Seguramente no hay una

intensidad tan grande y rápida como con el consumo en sus inicios pero el sentimiento de autocontrol auto eficacia y el aumento de la propia autoestima (52).

En la tabla 2: Se observa que las personas adultas en el asentamiento humano Las Delicias segunda etapa Nuevo Chimbote 2015. En relación a los factores biosocioculturales el 55% tienen una edad comprendida entre 20 - 35 años, 53% son de sexo femenino, el 47% tienen grado de instrucción secundaria completa, se observa también que el 65% profesan la religión católica; además el 33% son de estado civil de unión libre; el 24% son amas de casa y además el 30% tienen ingreso económico entre 400 a 650 nuevos soles.

Los resultados son casi similares excepto la variable de grado de instrucción realizado por Kisnerman N. (53), sobre factores socio ambientales y su influencia en lo estilo de vida de los adultos Chosica en el 2006, en la cual menciona que un 36,7% de las personas tenían de 18 a 35 años de edad, un 60,3% tenían secundaria incompleta y el 46,9% eran con unión libre.

Los resultados se asemejan excepto los de ingresos económicos con los obtenido por Morales, C. (54), Sobre estilo de vida y comportamiento de un individuo en su vida cotidiana quien concluye que predomino el sexo femenino con un 65%, el 36 % eran católicos, seguido del 42,1%, que eran amas de casa y por ultimo un 59,3 % tenían ingresos económicos de 100 a 599 soles mensuales.

Los resultados de la presente investigación difiere con lo encontrado por De la Cruz, W. Yuen, J. (55), en su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Francisco de Asís - Chimbote,

menciona que el 28,2% tienen grado de instrucción primaria incompleta, el 50,6% tienen ingreso económico de menor 100 nuevos soles.

En ese sentido la edad adulta, es la etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales (55).

En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Por otra parte, también hay mucha exploración y aprendizaje (56).

La etapa en el que la persona se encuentra en los años de buena salud y gran energía es la del adulto joven, sus sentidos son nítidos y estables, está en la cúspide de la capacidad reproductora; en la parte intelectual la habilidad verbal y la inteligencia se encuentran cristalizadas, La capacidad de resolver problemas nuevos, como tareas de relaciones especiales, aspecto de la inteligencia fluida, alcanza su punto álgido (57).

La población adulta del A.H. Las Delicias segunda etapa, se caracteriza por tener una vida activa y desempeñar diferentes roles dentro de la sociedad algunos son amas de casa, obreros, estudiantes, comerciantes pero son muy pocos tienen alguna profesión como profesores, técnicos automotrices, así como también tienen trabajos eventuales, además en esta etapa buscan la formación y consolidación de relación de pareja.

En cuanto al sexo se encontró, que predomina el sexo femenino en esta población en estudio; es decir son las que más tiempo permanecen en casa, las que se encargan de los quehaceres de su hogar, del cuidado de los hijos, atención del esposo y también existen mujeres que ayudan económicamente realizando diferentes actividades, como vendedoras en sus mismos hogares, lavando ropa, etc. Con la finalidad de lograr cubrir sus requerimientos básicos de los miembros del hogar, además del cuidado de la salud, y por su parte los varones se dedican a trabajos eventuales en la calle.

La mujer desde el principio de la humanidad ha debido recorrer un camino lleno de obstáculos para lograr trascender su condición de madre y tener la posibilidad de participar en la sociedad. En esta época, la vida de la mujer se limitó durante mucho tiempo al cuidado de los hijos, las tareas domésticas y los trabajos manuales artesanales. Actualmente, las mujeres tienen pleno protagonismo, invaden las universidades y compiten con los hombres en todas las áreas de la sociedad; tanto en los puestos de trabajo de jerarquía, como en las investigaciones científicas y la medicina; los puestos políticos de más alto nivel y en todos los campos de la cultura (58)

En relación al grado instrucción, es el proceso de aprendizaje que se desarrolla en el aula, de forma específica, de la transmisión de conocimientos por parte del profesor y de la adquisición de esos conocimientos por parte del alumno. Por medio de la instrucción, en clases, el maestro va formando y desarrollando habilidades, destrezas y hábitos en el alumno (59).

En los factores culturales, se observó que el menos de la mitad cuenta con grado de instrucción secundaria, esto nos lleva a pensar que la educación de las personas

adultas no ha concluido con un estudio superior sea técnico o universitario. Puesto que las personas con estudios de nivel superior tendrán mejores oportunidades de trabajo, con mejores remuneraciones a diferencia de las personas que no tuvieron oportunidad de estudiar una educación superior. La población con secundaria completa culminaron pero no pudieron continuar con sus estudios ya que la mayoría no cuenta con recursos económicos suficientes y realizan actividades labores a muy corta edad.

La religión 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 (60).

Las personas adultas del A.H Las Delicias segunda etapa, en su mayoría, profesan la religión católica, considerada en tiempos atrás como la única religión que se debía profesar y la más grande y enriquecida iglesia, transmitiéndose de generación en generación. Esta religión promueve ir a misa, adoración de los santos, cumplir con los sacramentos y los mandamientos, etc.

Muchas parejas que viven el A.H. Las Delicias segunda etapa son convivientes y ponen como pretexto que el matrimonio, es solo un papel que no necesitan y que para que dar gusto a los demás, si a fin y al cabo es lo mismo, además, su situación económica no les favorece para realizar una ceremonia religiosa.

El estado civil es la situación de las personas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importantes y trascendentales en la vida de las personas, que la ley los toma en consideración, de

una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona (61).

En el presente estudio se encontró que hay diferentes tipos de estado civil, entre ellos se encontró que menos de la mitad se caracteriza por ser convivientes (personas sin ningún tipo de documento que ampare esa unión), seguido de casados, los cuales están reconocidos ante la ley y la iglesia católica como una pareja formal, y un menor porcentaje de personas adultas solteras.

En cuanto a la ocupación, menos de la mitad de mujeres tienen por ocupación ama de casa, esto debido a la falta de recursos económicos no logran tener estudios superiores y su opción es trabajar o dedicarse a los quehaceres del hogar, cuidando de los hijos y nietos, dedicándose a esos quehaceres y dejando de lado otras en beneficio propio y de su familia como lo es el cuidado de la salud.

Ocupación o tipo de trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (62).

En el presente estudio menos de la mitad son amas de casa, la mujer tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, etc. (63).

Entendemos por ingresos económicos 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 (64).

En la tabla 3 al relacionar el estilo de vida y la edad de las personas adultas del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa, observamos que en el rango de 20 a 35 años de edad, el 43%(43) predomina el estilo de vida no saludable, y el 12%(12) lleva un estilo de vida saludable, en el grupo de 36 a 59 años de edad, el 33%(33) predomina el estilo de vida no saludable y el 12%(12) un estilo de vida saludable. Con respecto al sexo podemos observar que el 9%(9) de sexo masculino predomina un estilo de vida saludable, y el 38%(38) predomina un estilo de vida no saludable, en el sexo femenino observamos que el 15%(15) predomina un estilo de vida saludable y el 38%(38) predomina es estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable edad con estilo de vida utilizando el Chi- cuadrado de independencia, Con un valor de $\chi^2 = 0,319$; 1 gl y $p = 0,572 > 0,05$ podemos observar que no existe relación entre las variables, sexo y estilo de vida.

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 periodo muy extenso dentro del ciclo vital. 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 (65).

Los resultados de presente estudio difieren con el estudio realizado por Del Castillo C. y Delgado R. (66), sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Chimbote realizado en el año 2009 llegaron a las conclusiones que que el 27,8% tienen una edad comprendida 20 – 35 y relacionado al sexo un 30,6% son de sexo femenino presentado en ambos factores un estilo de vida no saludable Se muestra la relación que existe entre los factores biológicos y el estilo de vida al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico chi- cuadrado (χ^2 .94, 2gl y $P > 0.05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo y el estilo de vida en el AA.HH. Primavera Alta . La Unión – Chimbote, 2009.

Asimismo, difiere con lo encontrado por Cruz R. (67),. Sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Chorrillos realizado en el año 2010, llegó a las conclusión que del 41.9% tienen una edad comprendida 20 – 35 y relacionado al sexo un 15.7% son de sexo masculino presentado en ambos factores un estilo de vida no saludable Se muestra la relación que existe entre los factores biológicos y el estilo de vida al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico chi- cuadrado (χ^2 .94, 2gl y $P > 0.05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo y el estilo de vida en el AA.HH. San Genaro – Chorrillos, 2010.

La literatura científica ha señalado diferenciales empíricos entre varones y mujeres en relación con necesidades especiales de atención, riesgos específicos de atención ligados a actividades difundidas como masculinas o femeninas, percepciones de enfermedad, conductas de búsqueda de atención, y grado de acceso y de control de ejercicios por las personas sobre los recursos básicos para la

protección de la salud y el desarrollo social, tanto a nivel intrafamiliar como público (68).

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 doméstica, 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 (69).

Los resultados encontrados en el estudio se relacionan con el trabajo de Fernandez, X y Mendez, E (70); denominado Estilos de Vida y Factores Biológicos para la Salud de las Personas Adultas del Proyecto CRELLES, en donde las variables edad y estilo de vida no guardan relación estadísticamente significativa.

Así mismo existe similitud con la investigación de Urquiza, M (71); denominada Estilo de vida y Factores Biosocioculturales la Persona Adulta en la Comunidad del Carmen Alto – Ayacucho, quien encontró que las variables estilo de vida y edad no guardan relación estadísticamente significativa.

Por otro lado guarda semejanza con el estudio de Colonia, Y. y Pimentel, L (72) quienes en su investigación Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Huaraz encontraron que las variables estilo de vida y sexo no guardan relación estadísticamente significativa.

En la tabla 4 con respecto a los factores culturales y el estilo de vida en el grado de instrucción se observa que del 100% (100) el 36% (36) tienen secundaria, el 19% (19) tienen primaria, el 15% (15) tienen superior y un 6% (6) son analfabetos. Del total de

grado de instrucción el 76%(76) tienen un estilo de vida no saludable y el 24%(24) tiene un estilo de vida saludable. Por otro lado en religión se observa que poco menos de la mitad son católicos con un 65% (65), y un 20% (20) son evangélicos y un 15%(15) tienen otras religiones, del total de la religión el 76% tiene un estilo de vida no saludable y el 24%(24) tiene un estilo de vida saludable.

AL relacionar las variables de grado de instrucción con el estilo de vida y religión con el estilo de vida, no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

El desarrollo cultural de la población es un componente imprescindible en el trabajo de promoción de salud, pues constituye la posibilidad de valorar bien lo que se trata de enseñar. La promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Es un concepto positivo e integral que no se preocupa por una enfermedad específica, sino por ganar en salud independientemente de que esté sano (73).

Cabe mencionar que la alta escolaridad protege al sujeto de riesgos específicos para su salud. Le permite una vida más higiénica, disciplinada y sistemática, favorecida por su asistencia académica durante un periodo de tiempo largo, con su efecto socializador, le facilita un círculo de amistades con quienes retroalimentar la educación adquirida, el uso del tiempo libre y la recreación. Una alta escolaridad amplía los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad, lo cual favorece las actividades de promoción de salud (74).

Los resultados obtenidos son similares a los estudios de Cuellar, M, Banda, J, Salinas. (75), predominando en esto la religión católica. El riesgo se estima en nuestros resultados que guarda relación con el tipo de doctrina que tiene, que puede influir positiva o negativamente en la salud de los adultos. La diferencia del ejercicio de la religión entre católicos y no católicos empieza desde la inserción en ella hasta su práctica propiamente dicha.

Las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo para la salud espiritual; también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (76).

El hombre es un ser pensante el cual se ha venido desarrollado 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 él puede escoger lo que más 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 los diferentes tipos de creencias. La religión muchas veces toma el control de la sociedad para así mantener unidas a las personas por medio de dogmas o creencias, generalmente basados en un concepto de Fe (77).

El concepto de religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la

persona registrará su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.) (78).

Así mismo difiere con el estudio similar realizado por Rodríguez V. (79), en la población Surco –Lima, realizado en el año 2009 llegó a las conclusiones: grado de instrucción secundaria completa total 48% estilo de vida no saludable 34.3%. Al relacionar el grado de instrucción con estilo de vida utilizando el chi – cuadrado ($\chi^2 = 10.160$, 5gl y $p > 0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La relación encontramos 76.2% participan religión católica 27.9% tienen estilo de vida saludable y 48.4% tienen estilo de vida no saludable. Así mismo la relación entre estilo de vida y la religión haciendo el uso del chi – cuadrado ($\chi^2 = 0.010$, 5gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Por otra parte Alencia D. (80), 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 estilo de vida no saludable, mientras 4.3% que son de secundaria completa tienen estado 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.

En la tabla 5 en relación a los factores sociales con el estilo de vida se observa que del 100%(100) el 33%(33) son convivientes, el 30%(30) son solteros, el 23%(23) son casados, el 12%(12) son separados y el 2%(2) son viudos, del total de estado civil el 76%(76) tienen un estilo de vida no saludable y el 24%(24) tienen un estilo de vida saludable. También podemos observar que del 100%(100) el 24%(24) son amas de

casa, el 23%(23) tienen otras ocupaciones, el 22%(22) son empleados, el 18%(18) son estudiantes y el 13%(13) son obreros. Del total el 76%(76) tienen una vida no saludable y el 24%(24) tiene una vida saludable.

Al relacionar las variables de ocupación con el estilo de vida los resultados, Con un valor de $\chi^2 = 4,601$; 4gl $p = 0,331 > 0,05$ No existe relación entre las variables

Estos resultados difieren con los de Cordero, M. y Silva, M. (81), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el que se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Así mismo los resultados del estudio se relacionan con la investigación de Noriega, L y Guerrero, L (82), quienes investigaron: Estilos de vida y factores socioeconómicos en la cual el 65% de encuestados afirmaron que no hay relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Los resultados se relacionan con la investigación realizada por Barroso, K (83), en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor en el caserío de Aura – Yungay, 2009 quien concluyó que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico).

Estos resultados difiere a lo encontrado por De la Cruz, W y Yuen, J (84), quienes investigaron sobre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH San Francisco de Asís – Chimbote 2009. Quienes reportan que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: estado civil, ingreso económico y ocupación con el estilo de vida.

Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida. No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5 entre ambas variables, esto quiere decir que el estado civil no es un determinante para que las personas, opten llevar estilos de vida no saludables, demostrando así que el hecho de ser soltero o estar casado o ser viudos, no tiene nada que ver para que lleven hábitos o comportamientos inadecuados en cuanto a su salud, ya que el ser humano a lo largo de su vida debe cambiar sus hábitos para poder llevar una vida saludable por lo tanto el estado civil no es variable que puede causar daño en los adultos mayores de dicha investigación. El estado civil es la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, también es una situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes

El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona

Así mismo al analizar la variable ocupación con el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que indica que la ocupación que desempeñan las mujeres adultas no es un determinante para que lleven un estilo de vida no saludable. Porque la mayoría de los adultos en estudio son amas de casa, que realizan actividades dentro del hogar, como el cuidado de la familia descuidando los hábitos de alimentación a horarios adecuados y todo ello no va a tener relación con la ocupación, sino que se debe probablemente a otros factores como la mala organización de su tiempo y a la falta de conocimiento de los

hábitos saludables. También porque son ellos quienes van a decidir cambiar sus hábitos o estilos de vida inadecuados en cuanto a su salud independientemente de la ocupación que realicen, estos resultados difieren con la literatura encontrada.

El trabajo u ocupación puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo, las personas conseguimos una serie de aspectos positivos y favorables para la misma. Por ejemplo con el salario que se percibe se pueden adquirir los bienes necesarios para la manutención y bienestar general. Es cierto que el trabajo es algo necesario para poder vivir en esta sociedad del consumismo. Necesitamos vestirnos, comer, satisfacer nuestras necesidades de primer orden y porque no decirlo, darnos algunos gustos para nuestro propio deleite y todo eso está bien, son cosas necesarias y que nos agrada tener (85).

El mundo del trabajo se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos. Los estilos de vida de los individuos han cambiado drásticamente y se ha alterado global y significativamente la calidad de vida de las personas; lograr una mayor satisfacción en el trabajo será un paso positivo a favor de la calidad de vida (86).

Así mismo al relacionar la variable ingreso económico y el estilo de vida se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que quiere decir que el factor económico no es un condicionante, para que las personas adultas modifiquen o cambien sus hábitos de alimentación, mejoren su autocuidado en salud y lleven estilos de vida saludables, porque los estilos de vida que tiene cada persona es de acuerdo a sus costumbres, hábitos y sobre todo al conocimiento que tengan sobre el tema, la mayoría de adultos de dicho estudio,

tienen un ingreso mensual de 100-599 nuevos soles y llevan un estilo de vida no saludable, por lo tanto no les va a permitir cubrir sus necesidades básicas, ya que actualmente la canasta familiar está en aumento y los precios están cada día más elevados. Los bajos recursos económicos y la pobreza que viven muchas personas adultas es aquella condición caracterizada por la carencia de recursos, medios u oportunidades para la satisfacción de las necesidades humanas mínimas, tanto de tipo material como cultural.

El salario o el ingreso económico constituye el centro de las relaciones de intercambio entre las personas y las organizaciones todas las personas dentro de las organizaciones, ofrecen su tiempo y su fuerza y a cambio reciben dinero, lo cual representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador (87).

Al realizar el análisis de relación entre las variables estado civil y estilo de vida. No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5; porque nada tiene que ver que estén casados(as) o no, para que estos adultos adopten estilos de vida poco saludables; debido a que no es un factor importante y que va ocasionar daño al bienestar de nuestra población de estudio. En ese sentido, el estado civil es la unión de personas de diferentes sexo con fines de procreación y vida en común y que asumen permanecía en el tiempo, lo que define claramente el concepto de matrimonio, como la formación de vínculos que generalmente se presenta en esta etapa de la edad adulta, buscando con la unión a una pareja la prolongación de sus vidas a través de sus hijos (88).

En ese sentido la mujer casada desempeña diferentes roles lo cual puede afectar su comportamiento provocando cambios en su estado de ánimo, que en ocasiones la llevan a la depresión. La mujer entra a una vida matrimonial previa elección mutua la cual implica reconocer y aceptar los valores de la persona que se ha elegido y asumir conscientemente sus carencias (89).

Por otro lado son muchas las mujeres que se dedican a quedarse trabajando exclusivamente en las tareas domésticas y atendiendo a su familia, para dedicarse a la casa y al hogar. El trabajo de las amas de casa es procurar el bienestar de su familia, creando un ambiente familiar acogedor y estando en todo momento al servicio de ellos. Es una labor sumamente importante, ya que este trabajo consiste en darse a los demás para contribuir eficazmente al bien familiar, contribuyendo de esta forma también al bien social (90).

El objetivo principal del ama de casa es cuidar de la casa, procurando que esté limpia y ordenada, actividad que no acaba nunca, pues una vez logrado el orden y limpieza de la casa, llegan los hijos para desordenar lo que poco antes ellas han estado ordenando, por lo que el resultado de su trabajo con respecto a la limpieza. Son muchas las actividades que realizan, como por ejemplo llevan a sus hijos al colegio o sus nietos realizan las compras, ordenan y limpian la casa, preparan la comida, planchan, para satisfacer a la familia (91).

Con respecto a la ocupación que realiza las mujeres adultas maduras menos de la mitad son ama de casa siendo esta una tarea nada fácil; dichas mujeres siempre llevan la mayor parte de obligaciones como por ejemplo mantener la casa limpia e hijos bien cuidados, la cual obliga a dividirse en dos y se olvida de sí misma; siempre

pensando en los integrantes de la familia y sin darse cuenta que pueden llegar a la depresión, que muchas veces se confunde con tristeza. Las mujeres que realizan el trabajo doméstico piensan que es una obligación, por el que no reciben remuneración económica. Añadiendo a ello la interacción con los medios de comunicación radio, televisión que no aportan en favor de conductas para el mejor cuidado de la salud. Estas variables no guardan relación ya que cada persona decide su forma de vivir independientemente a la ocupación que tengan.

Con respecto al ingreso económico los adultos tienen un ingreso de 400 a 600 nuevos soles, dicho ingreso es aportado por el cónyuge, los mismos que son distribuidos en pagos de servicios básicos del hogar, salud, gastos del colegio de los hijos, quedando una mínima cantidad a invertir en los alimentos para el hogar y otras necesidades. Por otro lado estas mujeres adultas maduras han adquirido hábitos de generaciones pasadas, que al final determinan el comportamiento que tiene. El ingreso económico que se obtiene no se relaciona estadísticamente al momento de elegir un estilo de vida saludable o no saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y porcentaje mínimo tienen un estilo de vida saludable.
- En relación a los factores Biosocioculturales de las personas adulta identificadas en el asentamiento humano Las Delicias segunda etapa tenemos la mayoría profesan la religión católica y tienen un ingreso económico menos de 650 nuevos soles. Más de la mitad son adultos jóvenes; Un poco más de la mitad son de sexo femenino; Menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente y de ocupación amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativamente entre el estilo de vida y los factores socioculturales: edad y sexo, al aplicar la prueba estadísticamente del Chi cuadrado. Y No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingresos económicos.

5.2 Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades del asentamiento humano Las Delicias segunda etapa, así como al Puesto de Salud Yugoslavia para poder fortalecer estrategias educativas en temas referentes a estilo de vida saludables.
- Se recomienda al Puesto de salud Yugoslavia, promover estrategias que contribuyan a mejorar el programa del adulto teniendo en cuenta su grado de instrucción, religión, estado civil y condición social; con la finalidad de lograr y conservar en ellas una forma de vida saludable.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación y continuar realizando estudios en el área de salud del adulto a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos para mejorar la calidad de vida en el adulto.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

7. Dirección de la Ugel Santa, reseña histórica del A.H Conquistadores, Nuevo Chimbote 2014
8. Salazar C, Arrivillaga M. El Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, Como Parte del Estilo de Vida de Jóvenes Universitarios. Revista Colombiana de Psicología. 2011; 13: 74-89.
9. Rosas H, promoción de salud y estilos de vida saludable en jóvenes universitarios: “hacia un curriculum integral”. Universidad Austral de Chile. Valdivia, marzo 2012.
10. Sáenz S, Gonzales F, Díaz S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores sociodemográficas, físicos y conductuales en Universitarios de Cartagena: Colombia.rev.Med..Clin 2011;3(4)
11. Carranza J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor .Urbanización el Carmen, Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
12. Rodríguez M .Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, Lima [trabajo de investigacion] Trujillo; 2012.
13. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL:

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

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

20. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06_Los_estilos.pdf
21. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
24. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividadfisicasalud.htm>.
25. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

26. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
27. Universidad De Cantabria. Curso Psocsociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
28. Zaldivar D. **Prevención del estrés en la tercera edad.** [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
31. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
32. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet].

- [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
33. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] [Disponible desde: http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml](http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml)
34. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
35. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl..>
36. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
37. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadderecho.es.tl/Resumen-01.htm>

38. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
39. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
40. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_
44. Rogers M, Barrera A. Estilos de vida y factores socioculturales de la persona adulta en el distrito de Acolla, Huancayo 2010. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.

45. Leiva C, Vilma H. estilo de vida y factores socioculturales de la persona adulta en el centro poblado Quenuayoc – Huaraz 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Huaraz Universidad Católica Los Angeles de Chimbote 2010.
46. Yucra B, Magno C. Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, Laderas de Chillón, Lima 2010, [tesis para optar el título de enfermería]. Lima Universidad Católica Los Angeles de Chimbote 2010.
47. Bustamante T, Cueva M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del cercado. Tacna [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
48. Reyna M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Centro Poblado Atipayán, Huaraz. [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
49. Daga J, Jaramillo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos maduros del A.H. Corazón de Jesús –Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
50. Espinoza, L. Cambios del modo y estilos de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev. Cubana Estomatol, 2005.
51. Ríos M. Un estilo de vida saludable protege de las conductas adictivas. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog%C3%ADa/>

52. Kisnerman, N. Factores socio ambientales y su influencia en los estilos de vida de los adultos Chosica [Tesis para optar el título de enfermería]. Chosica. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. 2006.
53. Luciano, F. y Reyes, S. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
54. Morales, C .Estilos de vida y comportamiento de un individuo en su vida cotidiana [Tesis para optar el título de Pos-Grado Medicina]. Chile Universidad de Llinosis, 2006.
55. De La Cruz W, Yuen J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Francisco de Asís. Chimbote [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
56. Cardoza T. Adulter joven, Psicología. Responsabilidades. Matrimonio. Pareja. Relaciones maduras. Parentalidad. Trabajo. Amistad. Crisis psicosocial. [Documento en internet]. 2008 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL: <http://html.rincondelvago.com/adulter-joven.html>
57. Aristizabal M. Concepto de sexo. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL: <http://www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.html>.
58. Periódico Electrónico. Artículo: Los ancianos que mantienen sus relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio. Año 2008. [Serie del internet] [Citado 2008 setiembre 12] [Alrededor de 1 pantallas]

- Disponible desde el URL:
http://salud.abc.es/neurologiapsiquiatria/junio08/anciano_socialmemoria.html.
59. Galeón. Origen de la discriminación contra las mujeres. [Artículo en internet]. 2005 [Citado 2005 jun. 03.] Disponible desde el URL: <http://antropos.galeon.com/html/GENERO.htm>
60. Vallejos L. Definición de religión. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n>.
61. Armijos O. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2015 feb. 15]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
62. Moncada F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.
63. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb. 22]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Mujertrabajo>.
64. Arrue K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb. 15.]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
65. Ericson, E “Cuarta Etapa Psicología del Desarrollo”. Desarrollo de la edad adulta. Disponible desde URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicología/Tema7.html>
66. Delgado R. y Del Castillo C. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta” Primavera Alta. La Union – Chimbote 2009 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad los Ángeles de

Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2009.

67. Cruz R. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto”AA.HH. San Genaro – Chorrillos 2010 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2010.
68. Mendiguez, M La construcción social de género y su efecto sobre la salud. Washington DC: OMS/OPS,; 6-10.
69. Gómez, E Perfil epidemiológico de salud de las mujeres en la región de las Américas. Washington DC: OPS; 4-20.
70. Fernandez, X y Mendez, E. Estilos de vida y factores biológicos para la salud de las personas adultas del proyecto CRELLES. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Feb 19]. [5 pantallas]. Disponible desde: <http://163.178.126.8/creles/cientif.htm>
71. Urquizo, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales la persona adulta en la Comunidad del Carmen Alto [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ayacucho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
72. Colonia, Y. y Pimentel, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.

73. Delgado, L; Rodríguez, A; Sosa, M; Felipe, A Estado de salud bucal de la población cubana, 2005. Dirección Nacional de Estomatología. MINSAP.Rev Cubana Estomatol; 37(3):217-29.
74. Revista privilege: Sociología de la salud. La salud y el contexto cultural. Disponible desde URL: http://perso.wnadoo.es_sociolog_salud.
75. Cuellar, M. Factores Socioculturales que influyen en la Integración de su Familia y Comunidad U.P.C.H – Perú. 1992.
76. Koenig, H. “Sociedades Bíblicas Unidas”, Sección: Reflexión e Inspiración: efecto de la religión en la salud, Pag (2): 07 de noviembre del 2007, EEUU. Disponible en: http://74.125.47.132/search?q=cache:R_ng8tc0A9sJ:labibliaweb.com/%3Fp%3D577+la+religion+en+la+salud+de+las+personas&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=pe. “Buenas tareas”. Religión y estilo de vida la: enero 2011. Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Religion-Un-Estilo-De-Vida/1983958.html>.
77. Definición de Religión. [Monografía en Internet] .España. 2013 [citada 2013 noviembre 08]; 1 (12): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en [url:http://definicion.de/religion/](http://definicion.de/religion/)
78. Rodríguez V. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta” Surco - Lima Perú 2009. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2009.
79. Alencia D. “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta” AA. HH. 3 de Setiembre; 2011 [trabajo para optar el título de

- licenciatura en enfermería]. Casma Universidad Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2011.
80. Cordero M y Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta ESSALUD [Tesis para optar el título de enfermería]. Casma – Perú 2009.
 81. Noriega L. y Guerrero L. Estilos de vida y factores socioeconómicos (Tesis de Licenciatura) Universidad de Valencia, Venezuela, 2006
 82. Barroso K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el caserío de Aura – Yungay. [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería].Huaraz;Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
 83. De la Cruz W y Yuen J. estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH San Francisco de Asis en Chimbote. [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería].Huaraz; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
 84. Silva N. El trabajo como estilo de vida o vivimos para trabajar.[Foro en Internet]. 2008. [citado 2011.jun 10]. [1 pantalla]. Disponible en URL<http://puntoh.ning.com/forum/topics/1476324:Topic:3086>.
 85. Burgos C. Estilo de Vida y Satisfacción. [Documento en Internet].2009. [Citado 2011.jul 12]. [1 pantalla]. Disponible en URLhttp://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/estilos-vida-satisfaccion-laboral/id/30798101.html
 86. Florentín J, Muller S. Salarios. Incentivos .Económicos y beneficios. [Monografía en Internet]. España no se encontró año de publicación [citado

2011.jul.13]. Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos11/salartp/salartp.shtml>

87. Rodríguez, M. Estado civil de la persona [Artículo en Internet]Citado Jul.2011, 12] [alrededor de 1 pantallazo] Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos5/fami/fami.shtml>
88. Moro A. Plan pastoral Vocacional. [Artículo en Internet] 2009 [Citado Jul.2011, 12] [Alrededor de 1 pantallazo] Disponible en:
www.iglesia.cl/vej/descargas/descarga_vocacional/jeremias1.doc
89. León N. Estilo de vida saludable de ama de casa [Serien enInternet] [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 2 Pantallas].Disponible en URL:
http://issuu.com/legissa/docs/equilibrium_7
90. Aparicio T. Mujer y el trabajo en casa [Revista en Internet] 2011[Citado Jul. 14, 2011] [Alrededor de 1 pantallazos] Disponible enURL:http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=103005&IDCATEGORIA_ENLACE=1



ANEXO 1



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

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

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



ANEXO 2



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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO 3



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	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	

Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)



ANEXO 4



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO 5

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO DELICIAS SEGUNDA ETAPA -**

NUEVO CHIMBOTE, 2015

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

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

FIRMA

.....