



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**"Estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas
adultas. Asentamiento humano Santa Clemencia -
Chimbote, 2012"**

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

AUTORA:

ROSMERY GALINDO CARRION

ASESORA:

Lic. ELENA ESTHER REYNA MÁRQUEZ

CHIMBOTE-PERÚ

2013

JURADO EVALUADOR

**Mg. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA**

**Mg. Enf. LEDA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARIA**

**Mg. Enf. SONIA AVELINA 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 las personas adultos del Asentamiento Humano Santa Clemencia, por haberme brindado su comprensión y apoyo con su valiosa información, razón de esta investigación.

ROSMERY.

DEDICATORIA

A Dios y mi Hermano, 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, paciencia y la economía en cada nuevo día y superar los obstáculos que se presentaban en la vida.

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

ROSMERY.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas del A.H Santa Clemencia– Chimbote. El universo muestral estuvo constituido por 100 personas adultas, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales, ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de las personas adultas del A.H Santa clemencia tiene estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales de las personas adultas del A.H Santa clemencia menos de la mitad son adultos jóvenes y un poco más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría profesan religión católica y la mayoría son de estado civil casado y unión libre, menos de la mitad son ama de casa y la mayoría tiene ingreso económico de 100 a 1000 nuevos soles. En las personas adultas al aplicar la prueba estadística de independencia chi cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico con el estilo de vida de las personas adultas del A.H Santa Clemencia.

Palabras claves: Estilo vida, factores biosocioculturales, personas adultas.

ABSTRACT

This research is quantitative, cross-sectional and descriptive correlational design was performed in order to determine the relationship between lifestyle and factors biosocioculturales adult people of the Holy Clemence A.H Chimbote. The sample universe consisted of 100 adults, for the data collection instruments used were scale lifestyle questionnaire and biosocioculturales factors, both instruments were secured in their reliability and validity. The data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables was applied to test the independence of criteria Chi square, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It reached the following conclusions: The highest percentage of adults of St. Clemency A.H has unhealthy lifestyle and a significant percentage have healthy lifestyle. As biosocioculturales factors of adults of St. clemency A.H less than half are young adults and slightly more than half are women, more than half have complete and incomplete secondary, most Catholic and professed religion most are married marital union, less than half are housewife and most have income of 100-1000 soles. In adults when applying the test of independence chi square statistic no statistically significant relationship between biosocioculturales factors: age, sex, level of education, religion, marital status, occupation, income with the lifestyle of adults from Holy A.H clemency.

Keywords: Life Style, biosocioculturales factors, adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1 Antecedentes... ..	7
2.2 Bases Teóricas... ..	8
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y Diseño de Investigación... ..	18
3.2 Población y muestra	18
3.3 Definición y Operacionalización de Variables... ..	18
3.4 Técnicas e instrumentos... ..	22
3.5 Plan de análisis	24
3.6 Consideraciones Éticas.....	25
IV. RESULTADOS	27
4.1 Resultados... ..	27
4.2 Análisis de resultados... ..	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1 Conclusiones... ..	53
5.2 Recomendaciones... ..	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	26
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
TABLA N° 02	27
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
TABLA N° 03	32
EDAD Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
TABLA N° 04	33
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
TABLA N° 05	34
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	26
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 02	28
EDAD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
GRAFICO N° 03	28
SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 04	29
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 05	29
RELIGION DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 06	30
ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012	
GRÁFICO N° 07	30
OCUPACION DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	
GRÁFICO N° 08	31
INGRESO ECONOMICO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas del A.H Santa Clemencia – Chimbote 2012.

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

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

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

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

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

Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se

considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (2).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (1).

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

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

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la

aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (2).

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

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

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

Las personas adultas del A.H Santa Clemencia, que esta ubicado en la Jurisdicción del Puesto de Salud de Cambio Puente, en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, en la parte norte del Perú. El Puesto de Salud de Cambio Puente brinda servicio de salud a este A.H Santa Clemencia y a otras que se encuentran a su alrededor, pertenece a la jurisdicción de la Micro Red caleta _ Chimbote (5).

Cuenta con las siguientes autoridades: Alcalde, Agente Municipal, Teniente Gobernador, Juez de Paz y ronderos. Las principales actividades a la que se dedica la población adulta del A.H Santa Clemencia son: la agricultura, el comercio, choferes, ama de casa, crianza de animales (Patos, gallinas, gallos de lucha, pavos, cerdos, ovejas y cuyes) (5).

Las viviendas en su mayoría, cuentan con los servicios básicos: luz y agua, el desagüe solo está disponible para las personas que viven en el A.H más no para las que viven en las zonas más alejadas, cuenta con una institución Educativa primaria, secundaria e inicial “ santa clemencia 88071” (5).

Los personas adultas que residen en el A.H Santa Clemencia, tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, EDA, IRA entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas (5).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas del A. H Santa Clemencia Chimbote, 2012?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas del A. H Santa Clemencia Chimbote.

Para conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida de las personas adultas del A. H Santa Clemencia Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de las personas adultas del A. H Santa Clemencia Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (1).

El presente estudio va a contribuir a ampliar nuestra visión de cómo estamos y que la clave de todo está en la prevención y en la concientización; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluidas los trabajadores inmigrantes y las familias. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso, en no fumar, en empezar a moverse; es decir en adquirir estilos de vida saludables; como por ejemplo en acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos.

Debemos aumentar el interés de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces de poder llegar e influir. Este es un llamado para despertarnos. Estas enfermedades acarrear una increíble carga humana y económica. De ahí que el presente estudio se enmarca dentro de uno de los objetivos propuestos por la OPS sino también con el compromiso como país.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo del adulto en el Puesto de salud cambio puente y reducir los factores de riesgo, así como mejorar el estilo de vida de las personas.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para las personas adultas del A.H Santa Clemencia, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas adultas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a iniciar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

El Estilo de Vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc.

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y o variables de estudio encontramos los siguientes:

Maya, L (6) investigó Los estilos de vida saludable en adultos: definido como los procesos sociales, tradicionales, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida .Así mismo concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de factores de riesgo y / o de factores protectores para el bienestar , por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Cid, P; Merino, J; Stiepovich, J (7) en Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias

dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52.5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor.

2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas.

Según Lalonde (8) los estilos de vida serian 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 mas menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de

riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (6).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (6) refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (6).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (6).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (6).

Según Duncan (9) los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

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

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (9).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, por que la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se

enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (6).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (6).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (6).

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (10).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio,

manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (11).

Dimensión Actividad y Ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor (12).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (13).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (12).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud

física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (13).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (14).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (14).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (14).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (15).

Dimensión apoyo interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (15).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (16).

Dimensión Autorrealización: se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización (17).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan

(hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (17).

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con su pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad" (16).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (19).

Características biológicas: un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las

personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (17).

Los factores circunstanciales o ambientales: la importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (19).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (20).

Según el fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (20).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del

parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (21).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (22).

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (23).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (24, 25).

Diseño: descriptivo correlacional (25, 26).

3.2. Universo muestral

Estuvo conformado por 100 personas adultas del A.H Santa Clemencia distrito Chimbote provincia del Santa, Departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Cada persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Personas adultas que vive más de 3 años en el A.H santa clemencia
- Personas que acepta participar en el estudio.
- Personas adultas que dé su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Personas adultas a partir de 20 años de edad del A.H Santa Clemencia.
- Personas adultas que tenga algún trastorno mental.
- Persona adultas que presenta problemas de comunicación.
- Personas adultas con alguna alteración patológica

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición Conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida

cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (10).

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

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (16).

Definición Operacional

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (27).

Definición Operacional

Escala nominal.

Adulto Joven. 20 – 35

Adulto Maduro 36 – 59

Adulto Mayor 60 a más

Sexo

Definición Conceptual

Características físicas que diferencias a una mujer de un hombre. (28)

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (22).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católica
- Evangélica
- Otros

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (23).

Definición Operacional

Escala nominal

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

- Superior Completa
- Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

Estado civil

Definición Conceptual.

Situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (21).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada
- Viuda

Ocupación

Definición Conceptual

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (29).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrera
- Empleada
- Ama de Casa
- Estudiante
- Agricultora
- Otros

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (30).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1,000 nuevos soles

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver anexo N° 01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA:	N = 1
A VECES:	V = 2
FRECUENTEMENTE:	F = 3
SIEMPRE:	S = 4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1
Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores socioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver anexo N° 02).

Datos de identificación, donde el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).

- Factores Biológicos; donde se determina el sexo y la edad (2 ítems).
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la región (2 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 a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (24, 25).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (24). (Ver anexo N°03)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (24). (Ver anexo N° 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las personas adultas del A.H Santa Clemencia haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos fue en un periodo de 5 días.

3.5.2. Análisis y procedimientos de los datos

Los datos se procesaron en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

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

3.6. Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (24) (26).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas del A.H Santa Clemencia que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas del A.H Santa Clemencia los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas del A.H Santa Clemencia que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 5)

IV. RESULTADOS

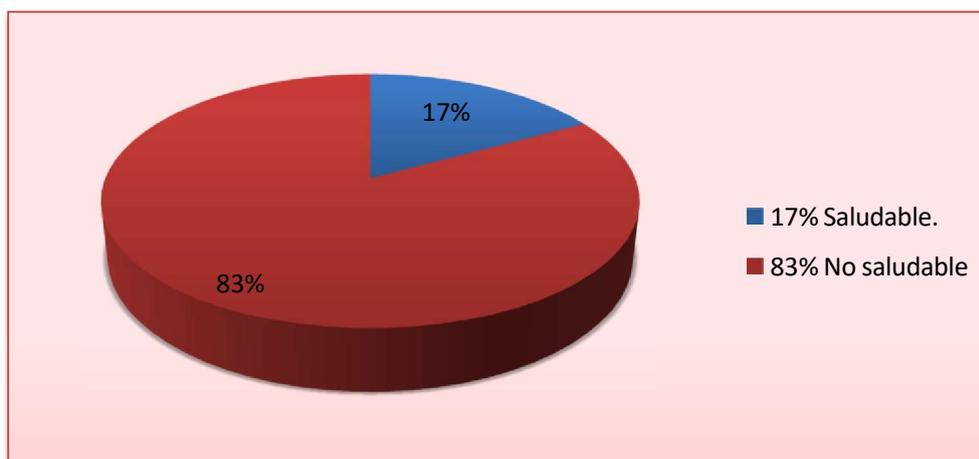
4.1. Resultados

TABLA N° 01
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA
CLEMENCIA, CHIMBOTE, 2012.

Estilo de vida	N°	%
Saludable	17	17.0
No saludable	83	83.0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida fue. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R. y fue Aplicada a las persona adulto(a) del A.H Santa Clemencia Chimbote, 2012.

GRAFICO N°01
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA
CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.



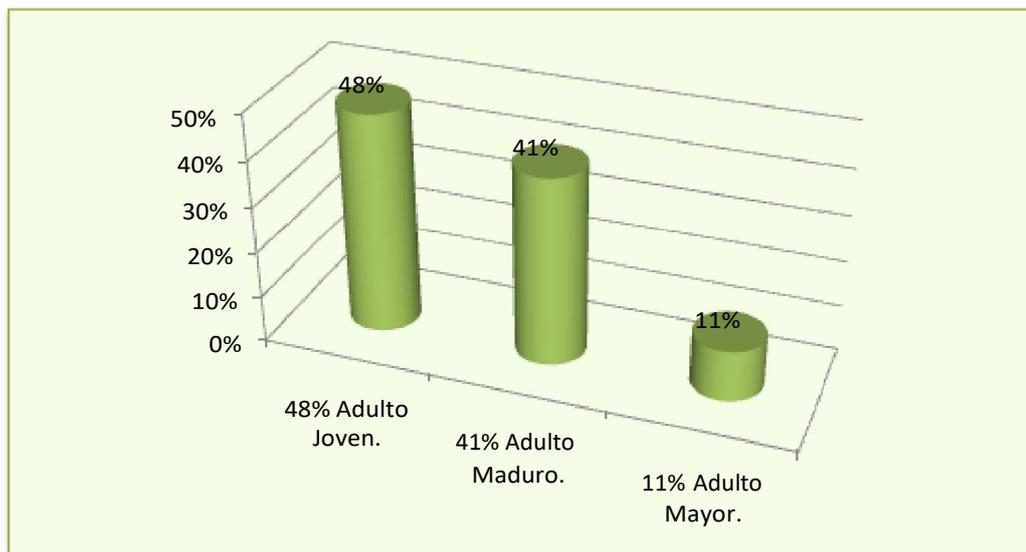
Fuente: Ídem tabla N° 01

TABLA N° 02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS
DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.

Factores Biológicos		
Edad	N	%
20 a 35	48	48,0
36 a 59	41	41,0
60 a mas	11	11,0
Total	100	100,0
Factores Biológicos		
Sexo	N	%
Masculino	48	48,0
Femenino	52	52,0
Total	100	100,0
Factor cultural		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(o)	5	5,0
Primaria incompleta	22	22,0
Primaria completa	4	4,0
Secundaria incompleta	21	21,0
Secundaria completa	33	33,0
Superior incompleta	10	10,0
Superior completa	5	5,0
Total	100	100,0
Religión		
Religión	N	%
Católico	71	71,0
Evangélico	10	10,0
Otras	19	19,0
Total	100	100,0
Factor social		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	26	26,0
Casado(a)	30	30,0
Viudo(a)	1	1,0
Unión libre	43	43,0
Total	100	100,0
Ocupación		
Ocupación	N	%
Obrero(a)	33	33
Empleado(a)	6	6
Ama de casa	37	37
Estudiante	4	4
Otros	20	20
Total	100	100
Ingreso económico		
Ingreso económico	N	%
Menos de 100	7	7,0
De 100 a 599	54	54,0
De 600 a 1000	34	34,0
Más de 1000	5	5,0
Total	100	100,0

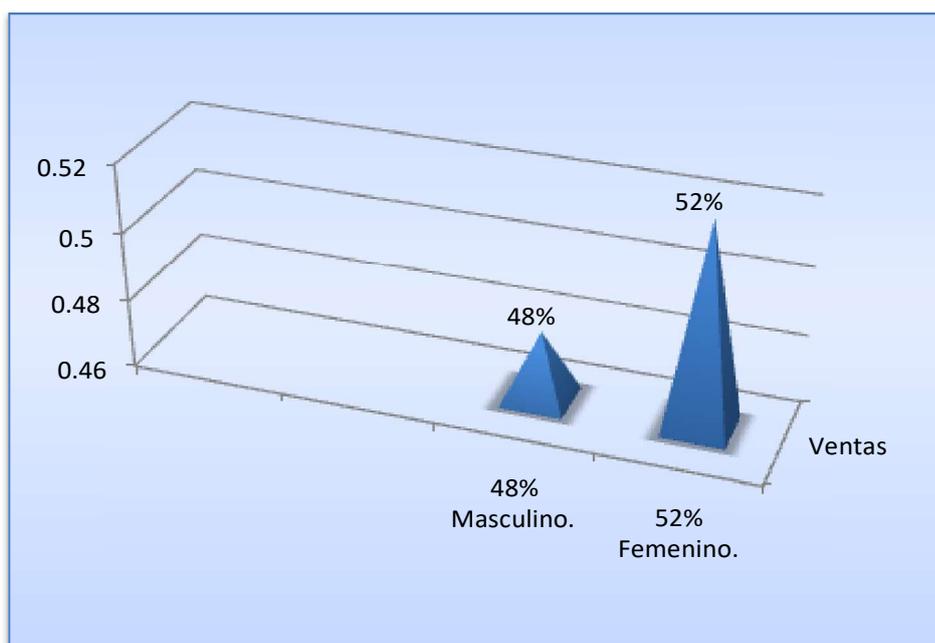
Fuente: Cuestionario sobre factores Biosocioculturales. Elaborado por Díaz R, Márquez E, Delgado R. Aplicado a las persona adulto(a) del AAHH Santa Clemencia Chimbote, 2012.

GRAFICO N° 02
EDAD DE LAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA
CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.



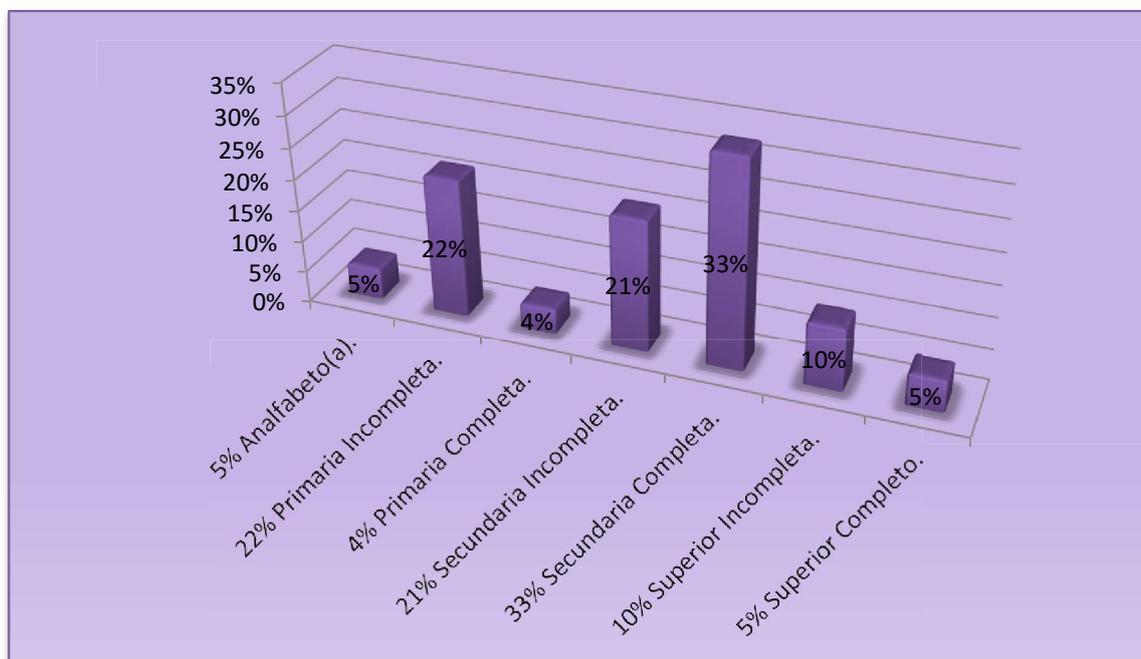
Fuente: Ídem tabla N° 02

GRAFICO N° 03
SEXO F O M DE LAS DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA
CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.



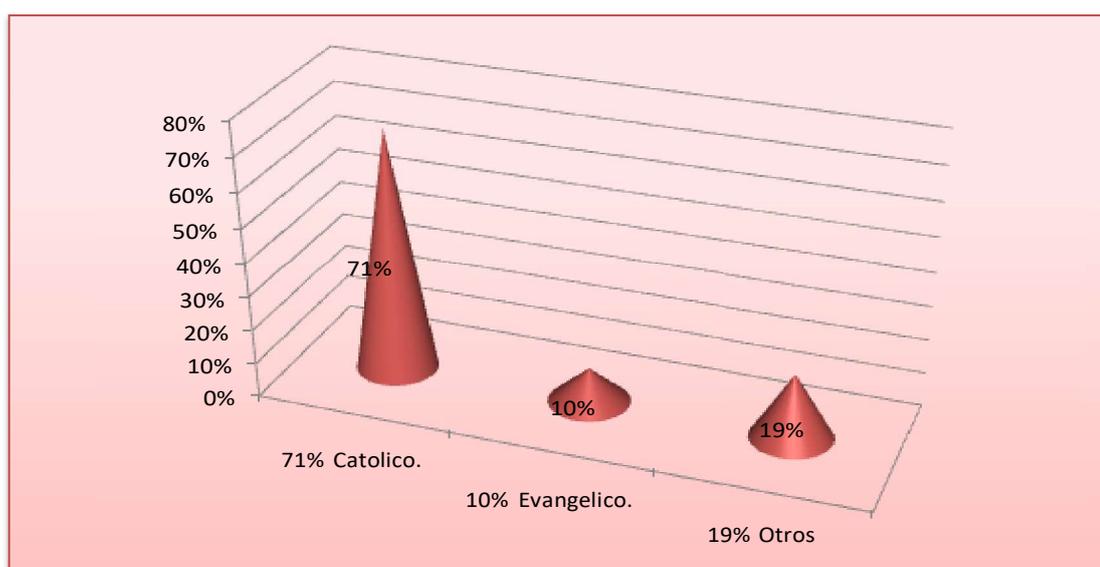
Fuente: Ídem tabla N° 03

GRAFICO N° 04
FACTORES CULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H
SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.



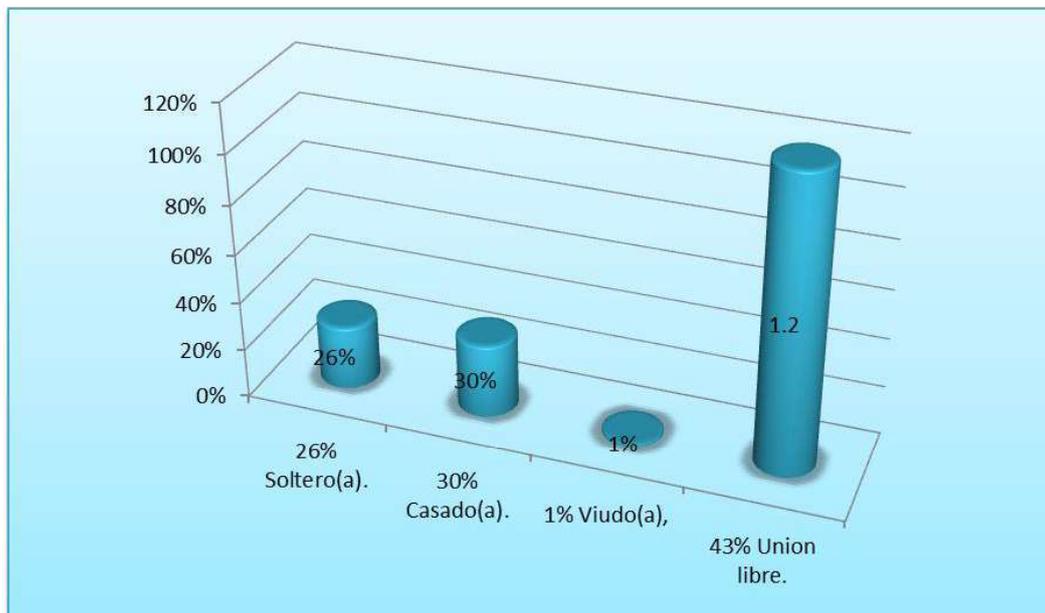
Fuente: Ídem tabla N° 04

GRAFICO N° 05
FACTORES CULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H
SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.



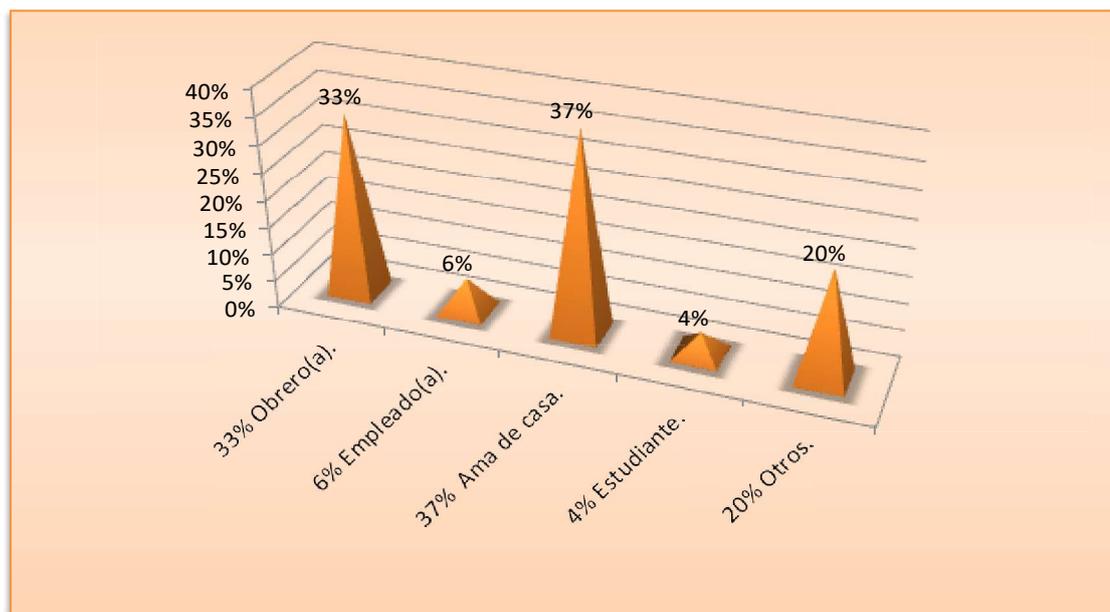
Fuente: Ídem tabla N° 05

GRAFICO N° 06
FACTORES SOCIALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.



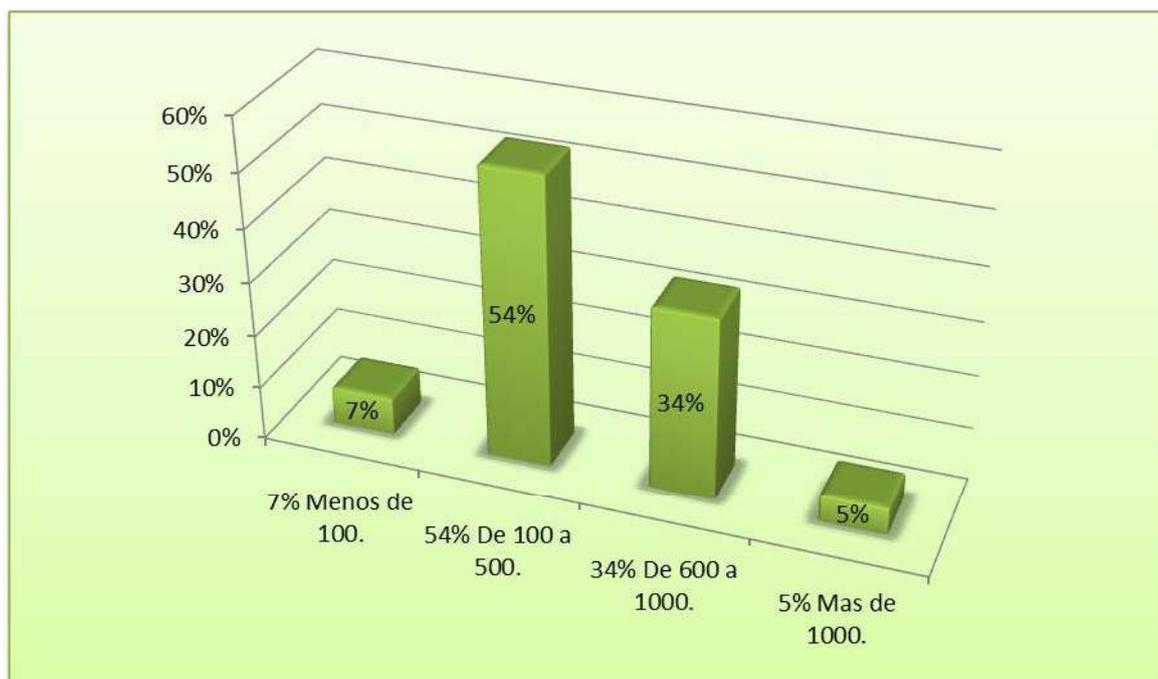
Fuente: Ídem tabla N° 06

GRAFICO N° 07
FACTORES SOCIALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 07

GRAFICO N° 08
FACTORES SOCIALES DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H
SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.



Fuente: Ídem tabla N° 08

TABLA N° 03
EDAD Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL A.H
SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012.

EDAD	ESTILO DE VIDA				TOTAL		Chi cuadrado(x ²)=0,989; 2gl y P=0,610 p > 0.05 No existe relación entre las variables
	Saludable		No saludable		N°	%	
	N°	%	N°	%			
20-35	8	8,0	40	40,0	48	48,0	
36-59	6	6,0	35	35,0	41	41,0	
60 a mas	3	3,0	8	8,0	11	11,0	
TOTAL	17	17,0	83	83,0	100	100,0	
SEXO	ESTILO DE VIDA				TOTAL		Chi cuadrado(x ²)=1,325; 1gl y P=0,250 p > 0.05 No existe relación entre las variables.
					N°	%	
	N°	%	N°	%			
Masculino	6	6,0	42	42,0	48	48,0	
Femenino	11	11,0	41	41,0	52	52,0	
TOTAL	17	17,0	83	83,0	100	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Márquez E, Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R, Márquez E, Delgado R Aplicada a las persona adulto(a) del AAHH Santa Clemencia Chimbote, 2012.

TABLA N° 04
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS
ADULTAS DEL A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Chi cuadrado(x) = 4,891; 6gl y P=0,558 p > 0,05 No existe relación entre las variables
	Saludable		No Saludable		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Analfabeto(a)	2	2,0	3	3,0	5	5,0	
Primaria incompleta	4	4,0	18	18,0	22	22,0	
Primaria completa	0	,0	4	4,0	4	4,0	
Secundaria incompleta	4	4,0	17	17,0	21	21,0	
Secundaria completa	6	6,0	27	27,0	33	33,0	
Superior incompleta	0	,0	10	10,0	10	10,0	
Superior completa	1	1,0	4	4,0	5	5,0	
Total	17	17,0	83	83,0	100	100,0	
Religión	Estilo de vida				Total		Chi cuadrado(x) =3,059; 2gl y P=0,217 p > 0.05 No existe relación entre las variables.
	Saludable		No saludable		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Católica	15	15,0	56	56,0	71	71,0	
Evangélico	1	1,0	9	9,0	10	10,0	
Otros	1	1,0	18	18,0	19	19,0	
Total	17	17,0	83	83,0	100	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Márquez E, Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R, Márquez E, Delgado R Aplicada a las personas adultas del AAHH Santa Clemencia Chimbote, 2012.

TABLA N°05
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS
ADULTAS DE A.H SANTA CLEMENCIA CHIMBOTE, 2012

Estado Civil	Estilo de Vida				Total		Chi cuadrado(x) =0,771; 3gl y P= 0,856 > 0,05 No existe relación entre las variables.
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltera	5	5,0	21	21,0	26	26,0	
Casada	6	6,0	24	24,0	30	30,0	
Viudo	0	,0	1	1,0	1	1,0	
Unión libre	6	6,0	37	37,0	43	43,0	
Total	17	17,0	83	83,0	100	100,0	
Ocupación	Estilo de Vida				Total		Chi cuadrado(x) = 2,433; 4gl y P= 0,657 > 0,05 No existe relación entre variable.
	Saludable		No Saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Obrera	6	6,0	27	27,0	33	33,0	
Empleada	2	2,0	4	4,0	6	6,0	
Ama de casa	5	5,0	32	32,0	37	37,0	
Estudiante	0	,0	4	4,0	4	4,0	
Otras	4	4,0	16	16,0	20	20,0	
Total	17	17,0	83	83,0	100	100,0	
Ingreso Económico	Estilo de Vida				Total		chi cuadrado(x)=2,271; 3glP=0,518 p > 0,05 No existe relación entre las variables
	Saludable		No Saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menos de 100	1	1,0	6	6,0	7	7,0	
De 100 a 599	8	8,0	46	46,0	54	54,0	
De 600 a 1000	8	8,0	26	26,0	34	34,0	
Más de 1000	0	0	5	5,0	5	5,0	
Total	17	17,0	83	83,0	100	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por Díaz R, Márquez E, Delgado R. y Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz R, Márquez E, Delgado R Aplicada a las persona adulto(a) del AAHH Santa Clemencia Chimbote, 2012.

4.2. Análisis de resultados

En la **Tabla N° 01** se muestra que el 100% (100) de la persona adulto(a) participaron en la presente investigación, el 17% (17) tiene un estilo de vida saludable y el 83% (83) de personas tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se relacionan, con los estudios encontrados por Aranda J (31) quien en su investigación sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío KM. 50de Chulucanas – Piura, 2011, reporta que el 18.12% tiene un estilo de vida saludable y el 81.88% tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera se relaciona con los estudios realizados por Calderón C (32) en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto(a) de Yamamuco-Concepcion 2010, donde se obtuvo un 36.9% tienen un estilo de vida saludable y el 63.1% tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados son similares a los encontrados por Bocanegra M, Infante A, (33) en su estudio estilos de vida de la persona adulta del A.H 10 de Septiembre-Chimbote 2009, el cual reporta que el 16.9% tienen una vida saludable y el 83.1% tienen un estilo de vida no saludable.

Por otro lado estos resultados difieren con los resultados obtenidos por Balladares V, (34) en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto(a) del centro poblado puerto Casma-Comandante Noel 2012 nos señala que el 66% tienen estilo de vida saludable y el 34% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo difiere con los datos obtenidos por, Gonzales G (35) en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona

adulto(a) en el mercado la Victoria_esperanza, se muestra que el 68% tienen un estilo de vida saludable y un 32% un estilo de vida no saludable.

En la presente investigación en los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de las personas adultas del A.H Santa Clemencia presentan un estilo de vida no saludable esto se debe posiblemente a que las personas no cuenta con la información necesaria sobre prácticas para un estilo de vida saludable, también debido al trabajo que realizan ya que tanto los hombres y las mujeres tienen que trabajar en el campo desde muy temprano para poder sustentar su familia y de esta manera no consumen sus alimentos tres veces por día ni a la hora indicada y si lo hacen consumen alimentos fríos debido a que el alimento es preparado por las mañanas ya que el lugar de trabajo es alejado del A.H.

De esta manera se identifica que no ingieren agua diariamente, no saben seleccionar la variedad de alimentos para su preparación, porque las personas dedican la mayoría de su tiempo al trabajo como a la agricultora, crianza de animales, no acuden puesto de salud para sus control médico personal cuando presenta alguna enfermedad debido a que la mayoría prefieren automedicarse. Asimismo las viviendas presentan un mal estado, de esteras y adobes cayéndose con una higiene inadecuada, la mayoría de las personas no realizan actividades recreativas, no se preocupan para mejorar su calidad de vida.

En relación a las personas adulta su porcentaje significativo presentan un estilo de vida saludable esto se debe a que se preocupan en su manera de vivir y su salud y cuenta con información necesaria para las practicas saludables, consume diariamente alimentos balanceados en sus tres principales horarios de comida, las mujeres se dedican a los quehaceres de la casa, preparación de los alimentos, crianza y educación a sus hijos, acuden al Puesto de Salud Cambio Puente a sus consultas medicas, no

realizan la automedicación, asisten a campañas de salud, a talleres educativos, sesiones educativas, reuniones sobre la alimentación es ahí donde se informan sobre las practicas beneficiarias para su salud, realizan actividades recreativas, asimismo mantienen sus vivienda en un buen estado limpia y ordenada, se preocupan por mejorar cada día su calidad de vida.

Con respecto al bienestar, los estilos de vida determinan la presencia de factores de riesgo, de factores protectores o de ambos, por lo cual es importante tener en cuenta los componentes individuales y sociales que rodean al individuo. De acuerdo con Matarazzo, los comportamientos de salud contemplan esfuerzos para reducir “patógenos conductuales” y practicar las conductas que actúan como “imunógenos conductuales” (36).

Becoña M (36) Refiere que el estilos de vida saludable no se puede explicar con el viejo modelo de información, en el que era suficiente tener conocimiento de cómo se produce la enfermedad y su manera de prevención.

Este autor plantea algunos de los aspectos que explican por qué las personas no adoptan estilos de vida saludable, dentro de ellos el carácter placentero y la inmediatez de los efectos de las conductas no saludables, la no percepción de la relación entre la práctica de los comportamientos nocivos con la aparición de la enfermedad diagnosticable, la idea que la mayoría tiene del poder sin límites de la medicina y de la tecnología para solucionar los problema de salud, las barreras culturales que impiden el cambio de los hábitos no saludables y el cambio como un proceso cíclico y lento y más que rápido lineal (36).

De acuerdo con la Carta de Ottawa producida en reunión de países miembros de la OPS en Canadá, resumida en la declaración “Salud para

todos en el año 2000”, las recomendaciones con respecto a la actividad física son: • Aumentar las prácticas de ejercicio, por lo menos en 30% en la población mayor de 6 años. • Con intensidad de leve a moderada. • Un mínimo de 30 minutos por sesión. • Preferible diariamente 25. Es de anotar que la actividad física se puede acumular durante el día, es decir, se pueden efectuar períodos cortos intermitentes de actividad que por lo menos sumen 30 minutos al día, subir escaleras en lugar de ascensor, caminar distancias cortas en lugar de manejar carro, hacer ejercicios calisténicos, mirar la televisión pedaleando en una bicicleta estática, actividades de jardinería, trabajos caseros, barrer hojas, podar, bailar, jugar con los niños; éste podría ser caminar vigorosamente, o trotar o nadar o ciclismo durante 30 minutos seguidos; algunos deportes y actividades recreacionales pueden servir (golf sin carro, tenis) (37).

Hall H (38) Afirma que "estilo de vida" de una persona es el "conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de esa persona, o más simplemente, la forma de vivir de una persona. En la medida en que esa forma de vida, es decir, tales pautas comportamentales tienen un impacto sobre la salud, y en la medida en que cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades, sobre todo crónicas, relacionadas con malos hábitos comportamentales, el análisis de los estilos de vida tiene un interés creciente para las ciencias socio médicas en general, y para la medicina comportamentales, y la psicología de la salud en particular.

La consideración de las pautas de vida aparece en los escritos de Marx, que los considera económicamente determinados: los ingresos y las posiciones ocupacionales en un sistema de producción eran consideradas como factores contribuyentes al estilo de vida experimentado por los grupos sociales (38).

En la **Tabla N° 02** se muestra que la distribución porcentual de los biosocioculturales de las persona adulto(a) participantes en la presente investigación que residen en el A.H Santa Clemencia. En los factores biológicos se observa que el 48% son personas adulta joven que comprende (20-35) años, el 52% prevalece del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 33% de la persona tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, en cuanto a su religión el 71% de las persona son católicos. En lo referente a los factores sociales el 43% de las personas son de unión libre, el 37% son amas de casa y el 54% de las personas tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados algunos se relacionan con lo encontrado por Flores R (39) quien en su investigación de Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto(a) A.H Villa Sol, Nuevo Chimbote 2012, el 70% (80) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 32,5% (37) tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 75,4% (86) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 69,3% (79) su estado civil es unión libre y un 64% (73) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Así mismo son similares algunos de los resultados encontrados por Bocanegra M e Infante A (33) quien en su investigación de estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto(a) en el A.H 19 de Setiembre-Chimbote 2009 referente a los factores biosocioculturales el 51.2% lo conforman los adultos jóvenes de 20-35 años, el 55.9% son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 33.5% tienen secundaria completa, también se ve que el 71.7% de las personas profesan la religión católica, el 35% tiene como estado civil unión libre y el 57.9% su ingreso económico es de 100-599 soles.

Los resultados son similares encontrados por Paredes E y Tarazona R (40) en sus estudios realizados de estilo de vida y factores y factores

biosocioculturales de la persona adulta A.H 19 de Marzo. Nuevo Chimbote 2009. En el factor biológico encontramos que el 63.5 % tienen edades entre 20-35 años (adulto joven), el 68% son de sexo femenino. En el factor cultural el 35.7% tienen grado de instrucción secundaria completa, la religión es católica en un 76.3 %. En el factor social el estado civil es de unión libre en un 49.8 %, en la ocupación el 49.4% son amas de casa y el ingreso económico es de 100 a 599 soles en un 65.6 %.

Las personas adultas del A.H Santa Clemencia en su mayoría son personas adultas jóvenes ya que en esta edad se encuentran en un periodo reproductivo, asimismo la mayoría de las personas adultas son de sexo femenino.

Tienen grado de instrucción secundaria completa, esto se debe a que la mayoría no tienen ingreso económico para poder continuar con los estudios, la falta de un trabajo estable, falta de apoyo emocional y económico de parte de la familia. Así mismo la mayoría profesan una religión católica porque no tienen ninguna prohibición con respecto a la vestimenta, alimentación y en sus actividades recreativas, también por la creencia de la familia.

En cuanto al estado civil de las personas adultas la mayoría tienen unión libre, porque las personas al comienzo de formar una familia prefieren conocerse bien antes de casarse, también porque no tienen una buena economía para los gastos que se generen. Asimismo en cuanto a la ocupación son amas de casa ya que la mayoría de las personas se casan a temprana edad y por su bajo nivel de estudio. El ingreso económico mensual es de 100-500 nuevos soles esto se debe a que probablemente su centro de trabajo es en el campo, no tener un trabajo estable por tener también un bajo nivel educativo tiene menor probabilidad de encontrar trabajo.

Las personas adultas del A.H Santa Clemencia en su mayoría, son adultas jóvenes ya que se encuentran en periodo reproductivo de esta manera prevalece del sexo femenino asimismo la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa, esto se puede deber a una falta de motivación e iniciativa tanto de ella misma como la de sus padre , falta de modelos educativos a seguir, a una condición económica baja, en cuanto a su religión la mayoría profesan la religión católica porque es una religión muy antigua, además se hereda tras generaciones de familia , esta religión no tiene restricciones en cuanto a alimentación, vestimenta, ejercicio, descanso y es practicada, la personas presentan un estado civil de unión libre ya que la mayoría piensan que es mejor conocerse bien estar seguros de vivir juntos, también porque la baja economía y por otro lado, son amas de casa quienes se dedican al hogar porque quizás no tuvieron estudios necesarios para buscar otro trabajo, mientras que su ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles por la gran mayoría de la población peruana, esto se debe por el tipo de trabajo, su nivel de estudio, no tienen un trabajo estable para que puedan tener y recibir sus beneficios.

Lagarde M. (41) define que a partir de estas podemos afirmar que en los seres humanos el sexo corresponde a la biología mientras que el género corresponde a la cultura. Es decir, el sexo está determinado genéticamente, nacemos con un órgano sexual femenino (sexo femenino) o nacemos con un órgano sexual masculino (sexo masculino). Todos los grupos humanos conocidos han identificado esta dualidad (sexo femenino-sexo masculino) y le han asignado a cada sexo un conjunto de actividades, funciones, valores, derechos, obligaciones, espacios, etc. A esta carga cultural asignada al sexo le llamamos género. Cada nuevo ser es entrenado cuidadosamente para desempeñar el género (femenino o masculino) que le corresponde según su sexo. Así, podemos ver que en nuestra cultura cuando nace una niña la vestimos de rosa, la enseñamos a ser tierna, delicada, la entrenamos en las actividades domésticas. Cuando nace un niño lo vestimos de azul, lo enseñamos a ser fuerte, a no llorar, a

ser proveedor.

Remorini C (42) define que en relación con el tema de este trabajo, adquiere importancia la utilización selectiva de algunos componentes del ambiente en las prácticas de cuidado a la persona así como en la prevención y tratamiento de numerosas riesgos que ponen en riesgo la salud e integridad de la persona. En este sentido, veremos que la percepción de las propiedades de diferentes especies -o partes corporales de esas especies-y su utilización como parte de las estrategias locales para estimular el estilo de vida y garantizar su salud. EL conocimiento Y LA experiencia es la formación de la vida misma, la educación es una de las paradas más importantes que tiene nuestra vida.

Montoya B. (43) refiere que se enfoque más en las necesidades básicas insatisfechas del nivel de vida de los hogares. Este identifica como pobres a aquellos hogares cuyo consumo deja insatisfecha una serie de necesidades consideradas básicas. En su parte instrumental, el método mide la disponibilidad que tiene el hogar de determinados bienes privados de capital, calidad de la vivienda, acceso a determinados servicios públicos (educación, agua) y la capacidad que tienen los miembros que componen el hogar de generar los ingresos mínimos como para adquirir los bienes y servicios que permitirían cubrir el resto de las necesidades más prioritarias.

En la **Tabla N° 03** se muestra que la relación entre los factores biológicos edad y el estilo de vida se observa que las personas adultas jóvenes de (20-35) años el 8% tienen un estilo de vida saludable mientras que el 40% presentan un estilo de vida no saludable. Respecto al factor biológico sexo y estilo de vida se observa que el 11% de sexo femenino presentan un estilo de vida saludable y el 41% tiene un estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $(\chi^2)=0,989$; 2gl y $P= 0,610$ $p > 0.05$ encontramos que del total de adultos no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia $(\chi^2)=1,325$; 1gl y $P= 0,250$ $p > 0.05$ se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados son similares encontrados por Bocanegra M e Infante A. (33), en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H 10 de Setiembre-Chimbote, 2009, reporta que la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Asimismo estos resultados son similares encontrados por Paredes E y Tarazona R. (44), en su estudio estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta A.H 19 de Marzo. Nuevo Chimbote, 2009, quien reporta que no hay relación significativa entre la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

De igual manera son similares a los resultados encontrados por Mendoza M. (45), en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Julio Meléndez Casma-2009 quien informa que no hay relación significativa entre la edad y el sexo no tienen significancia estadística con el estilo de vida.

Estos resultados difieren encontrados por Arocutipa P. (46), estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M Leguía Zona II Tacna, 2010 quien informa que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad, sexo y estilos de vida.

Así mismo difieren los resultados encontrados por Herrera G. (47), quien investigo estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de Matahuasi_Concepcion donde señala que la edad no tiene relación significativa pero si se encontró que existe relación estadísticamente significativa en el sexo y estilo de vida.

Los resultados difieren encontrados por Cruz S y Felix P. (48) en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Menor de Ichoca_Huaraz, 2010, quienes concluyeron que la edad y el sexo si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Según los resultados obtenidos no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida, el sexo y el estilo de vida lo cual se descarta que la posibilidad de la edad influya mucho para adoptar hábitos y conductas saludables, tanto el hombre como la mujer de diferentes edades participa en el autocuidado de su propia salud, mediante una adecuada ingesta de una alimentación seleccionando lo saludable, realizando actividad física periódicamente, acudiendo a los establecimientos de salud para informarse, realizar paseo recreativos para la mente de esta manera obtener resultados positivamente de estilos saludables.

Como finalmente se sabe que el estilo de vida es la manera adecuada de vivir sano y felices, no tiene que ver que la persona sea adulta joven madura o mayor, lo importantes realizar actitudes positivas para disminuir riesgos o probabilidad de enfermar y afectar a nuestra salud.

Bimella J e Infiesta A, (49) en su estudio, afirman que la adquisición, modificación o eliminación de malos hábitos de vida no es nada fácil. Muchos profesionales se sorprenden primero y se angustian y se desesperan después cuando comprueban que tras informar a los jóvenes de las conductas a seguir para evitar determinadas patologías " modera tu

consumo de alcohol", "haz ejercicio físico de forma regular", "utiliza el preservativo") los jóvenes siguen haciendo las conductas "menos saludables. Analizado qué ciertos factores son más determinantes según los sexos; se ha demostrado que El consumo de café y de alcohol afecta más a las mujeres, si se relaciona con el estilo de vida y el riesgo cardiovascular. En cambio, los varones se encuentran más influidos por las dietas hipercalóricas, el sedentarismo y una baja ingesta de fibra en su vida.

En la **Tabla N°04** se muestra que la relación entre los factores culturales con el estilo de vida él 33% de las personas adultas que tiene grado de instrucción secundaria completa de la cuales el 6% tienen un estilo de vida saludable y el 27 tiene un estilo de vida no saludable por otro lado se observa que el 71% son de religión católica de las cuales el 15% presenta un estilo de vida saludable y el 56% presentan un estilo de vida no saludable.

Al relación la variable grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico chi-cuadrada de independencia $(\chi^2) = 4,891$; 6gl y $P = 0,558$ $p > 0,05$ encontramos no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico chi cuadrado de independencia $(\chi^2) = 3,059$; 2gl y $P = 0,217$ $p > 0,05$ se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Asimismo estos resultados son similares encontrados por Flores R, (39) en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto A.H Villa Sol Nuevo Chimbote, 2012, quien informa que no hay relación significativa entre el grado de instrucción y la religión no tiene significancia estadística con el estilo de vida.

Los resultados son similares encontrados por García D. (50), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado de Mallaritos_Sullana, 2010, quien informa que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Así mismo difieren de los resultados encontrados por Loli S y Rosental M. (51) en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH Esperanza Baja, Chimbote, 2009, quienes concluyeron que el grado de instrucción no tiene significancia estadística con el estilo de vida y la religión si tiene significancia estadística con el estilo de vida.

Los resultados difieren encontrados por Castillo R y Delgado J, (52) en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, Nuevo Chimbote, 2009, quien informa que así mismo muestra relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida y no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Respecto a lo observado al grado de instrucción, en el presente estudio los resultados obtenidos evidencian que el grado de instrucción y el estilo de vida no tiene relación estadísticamente, debido a que siempre la de educación repercute en un estilo de vida, esto se debe a que mayormente las personas tienden tener un comportamiento individual poco saludable respecto a su salud, asimismo se debe a que la persona no tiene conocimiento o no han asistido nunca talleres educativos para mejorar en sus conocimientos ya que también los recursos económicos son necesarios para solventar sus gastos de educación, quizás también por haberse comprometido a una edad muy joven y dedicarse al cuidado de su familia.

Y así también por otro lado las personas en estudio no le dan la debida importancia a los estilos de vida saludables ya que se debe a que practican diferentes costumbres, valores a pesar que la mayoría tiene estudios secundarios completos, pues no están consientes en tener estilos saludables o no saludables.

De esta manera asimismo se observa que la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, ya que la religión no repercute para que la persona tenga un estilo de vida saludable, debido a que las prácticas religiosas son un serie de costumbres de diferentes tipos de creencias y el estilo de vida se va adoptando a lo largo de la vida de cada persona.

El Instituto de Estudios Fiscales (53). Los individuos con mayor nivel educativo son los más informados acerca de los peligros de hábitos poco saludables y tenderán a invertir más tiempo y recursos en el cuidado de la propia salud. La educación hace más eficiente la inversión en salud. Así pues, un mayor nivel educativo proporciona mayores salarios y un mejor estado de salud.

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 (53).

Bibeaw y Col. En Maya, L (6), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida coma parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: El material, el social y el ideológico. El lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material:

vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y 50 creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

En la **Tabla N° 05** Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Observando que el 43% de adultos son de unión libre de las cuales un 6% tienen un estilo de vida saludable y el 37 % tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 37% presentan una ocupación ama de casa de las cuales el 5% tienen un estilo de vida saludable y el 32% tiene un estilo de vida no saludable. Por último se observa que el 54% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevo soles de las cuales el 8% tiene un estilo de vida saludable y el 46% con estilo de vida no saludable.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $(x) = 0,771$; 3gl y $P = 0,856 > 0,05$ encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia $(x) = 2,433$; 4gl y $P = 0,657 > 0,05$ se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia $(x) = 2,271$; 3gl $P = 0,518$ $p > 0,05$ se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados son similares encontrados por Bocanegra e Ynfante A. (33), Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH 10 de Setiembre_Chimbote, 2009 quien informa que al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado no existe relación

estadísticamente significativa entre el estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Asimismo son similares encontrados por Castillo J. (54), Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.P.J Miraflores Bajo Chimbote, 2009 la cual nos demuestra que no existe relación estadísticamente entre el estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Los resultados difieren encontrados por Fuentes F. (55), en el estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I en Tacna, 2010, quien informa que al aplicar la prueba Chi cuadrado encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida.

Así mismo difieren en el resultado encontrado por Arocutipa P. (46) en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía Zona II Tacna, 2010 quien informa que al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado encontramos que si hay relación estadísticamente significativa entre el estado civil, ocupación y el estilo de vida y no existe relación significativa entre ingreso económico y estilo de vida.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables debido a que las personas adultas, presentando con deferente estado civil tiene estilos de vida adecuados y no adecuados, ya que la formas de vivir se aprenden desde muy pequeños en casa se aprenden costumbres, aunque los diferentes tipos de estado civil puede ser diferentes pero no son necesarios para adquirir comportamientos saludables.

Asimismo se observa que la ocupación y el estilo de vida no tiene relación estadísticamente significativa, estos se debe quizás a que no pueden conseguir trabajo, la falta de estudio superior ya que en la actualidad para ingresar a trabajar en las empresas se necesita tener competencias como es el conocimiento, también porque las mujeres resultados pueden deberse a que todavía existe el machismo, donde el varón es el que trabaja, es el más fuerte, tiene el control en el hogar, y por ello también no tienen oportunidades de trabajo mejores y estables.

Por último encontramos que el ingreso económico y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente debido a que las personas tienen un trabajo dedicado al campo de cultivo, también porque laboran todos los días en su mayoría y porque y por lo tanto algunas mujeres no trabajan, por lo tanto no cuentan con un buen ingreso económico que pueda solventar satisfacer sus gastos necesidades en la familia y también se puede decir que algunas personas no todos cuentan con buen ingreso económico pero ni de esta manera pueden toman consciencia, no distribuyen sus gastos de manera correcta y responsable, invierten su dinero en cosas materiales, y no lo usan en su alimentación, cuidado de su salud; además pueda deberse a que no cuentan con la información necesaria sobre comportamientos saludables para mantener a su familia en optimas condiciones de salud. Si bien es cierto el dinero es importante, útil para cubrir las principales necesidades de la persona.

Ham R, y Cornejo E. (56) Factores socioeconómicos y condiciones de salud de la población Adulta”; nos confirman que los residentes de una zona urbana marginal presentan mayores problemas de salud (enfermedad) cuando son de un nivel socioeconómico bajo, porque cada comunidad tiene su estructura económica y las relaciones que en ellas se establezcan determinan la enfermedad de los diferentes grupos humanos.

El nivel socioeconómico determina la morbi-mortalidad de un grupo definido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: Disponibilidad de recursos económicos, servicios de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen determinaran la morbi-mortalidad de diferentes grupos humanos. Los adultos para la realización de hábitos adecuados en salud, que se ven reflejados en sus comportamientos o actitudes debido a diferentes razones como casarse o permanecer soltero, finalizar una carrera profesional o no. Tener hijos o no, elegir una conducta sexual, lograr una buena posición económica y laboral, que determinan las dificultades interpersonales, sociales emocionales y de salud (56).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de personas adultas del A.H Santa Clemencia tiene estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene estilo de vida saludable.
- En cuanto a los factores biosocioculturales de las personas adultas del A.H Santa clemencia menos de la mitad son adultos jóvenes y un poco más de la mitad son de sexo femenino, más de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría profesan religión católica y la mayoría son de estado civil casado y unión libre, menos de la mitad son ama de casa y la mayoría tiene ingreso económico de 100 a 1000 nuevos soles.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico en las personas adultas al aplicar la prueba estadística de independencia chi cuadrado.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación de las personas adultas del A.H Santa Clemencia Chimbote; así como al Puesto de Salud cambio puente, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de las de las personas adultas.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud cambio puente, capacitar a su personal de salud y proyectarse hacia el A.H para fomentar y promover estilos de vida saludables en las madres, teniendo en cuenta los resultados de la investigación.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de la madre sobre el comportamiento y el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo -Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
3. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
5. Coordinador; Jilmer Espinoza Alejos del AA.HH Santa Clemencia comunicación personal el 19 de noviembre del 2011.
6. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:

http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

7. Cid, P; Merino, J y Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491- 1499 ISSN 0034 -9887.

8. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:

<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

9. Duncan, P; Maya, S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001. [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL:

www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm

10. Lopategui, E. La Salud como responsabilidad Individual. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:

<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

11. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:

www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B
S%3B1%3B134

12. Licata, Marcela. “La actividad física dentro del concepto “salud”.Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
13. Rooney, M. Exercises for older patients: why it's worth your effort. In: *Geriatrics*. 8(11): 68, 71-4,7. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
14. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo – Perú: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
15. Mella, R; González, L, D'Appolonio, y otros. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhé* v.13 n.1 Santiago mayo 2004. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282004000100007&script=sci_arttext
16. Instituto de normalización Provisional. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile. 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
17. Durán, C. Afectividad en el Adulto Mayor. [Monografía en

- Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 02 planillas].
Disponible desde el URL:
<http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
18. Periódico Electrónico. Artículo: Los ancianos que mantienen sus relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 02 planillas]. Disponible desde el URL:
<http://salud.abc.es/neurologia-psiquiatria/junio08/anciano-social-memoria.html>
19. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Edit. Mosby, 5a. Barcelona. 2003.
20. Figueroa, D. Seguridad alimentaria. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:
http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
21. Wikipedia, “Estado Civil”. Wikipedia la enciclopedia libre: Junio del 2011. Disponible desde el URL:
http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
22. Wikipedia, “Religión”. Wikipedia la enciclopedia libre: Junio del 2011. Disponible desde el URL:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
23. Wikipedia, “Escolaridad”. Wikipedia la enciclopedia libre: Junio del 2011. Disponible desde el URL:
http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci3n_General_B3n_Alsica

24. Cristopher M, Validez y confiabilidad del instrumento. [Monografía en internet]. España; 2012. [Citado 01 feb 23]. Disponible en URL <http://www.eumed.net/libros/001b/3037validez%0y%0confiabilidad%0del%20instrumento.htm>.
25. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Edit. Mc Graw, 3 a. Hill. Interamericana México 2003. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
26. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
27. Wikipedia, “Edad”. Wikipedia la enciclopedia libre: Junio del 2011. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
28. Wikipedia, “Sexo”. Wikipedia la enciclopedia libre. Junio del 2011. Disponible desde el URL: es.wikipedia.org/wiki/Sexo
29. Wikipedia, “Ocupación”. Wikipedia la enciclopedia libre: junio del 2011. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n>
30. Aguilar D, editor. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>.
31. Aranda J, Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Caserío KM_50 de Chulucanas_piura , 2011.

- [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Ancash, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
32. Calderón C, Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto(a) de Yamamucllo-Concepcion 2010. [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería] Ancash, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
 33. Bocanegra M e Infante A. estilos de vida de la persona adulta del A.H 10 de Septiembre-Chimbote 2009 [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
 34. Balladares V. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto(a) del centro poblado puerto Casma-Comandante Noel 2012 [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería] Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
 35. Gonzales G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto(a) en el mercado la Victoria_esperanza 2011[Trabajo para optar el título licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
 36. Sanabria Ferrand, Pablo Alfonso; González Q., Luis A.; Urrego M., Diana Z.. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. Colombia: Red Revista Med, 2009. p 211. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10311395&ppg=7> Copyright © 2009. Red Revista Med. All rights reserved.
 37. Ramírez Hoffmann, Henry. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Colombia: Red Colombia Médica, 2006. p

4.Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10114908&ppg=4> Copyright © 2006. Red Colombia Médica. All rights reserved.

38. RODRIGUEZ MARIN, Jesús. ESTILOS DE VIDA Y SALUD. Clínica y Salud. 1992, Vol. 3 (3). 9 páginas. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2003. p 5. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10040559&ppg=5> Copyright © 2003. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.
39. Flores R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto(a) A.H Villa Sol, Nuevo Chimbote 2012 [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
40. Paredes E y Tarazona R. Estilo de vida y factores y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H 19 de Marzo. Nuevo Chimbote, 2009 [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
41. Alonso González, Claudia. La construcción de la identidad de género. Un enfoque antropológico. México: Red Caleidoscopio, 2006. p 9. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10117469&ppg=9> Copyright © 2006. Red Caleidoscopio. All rights reserved.
42. Remorini, Carolina. Persona y espacio. Sobre el concepto de "teko" en el abordaje etnográfico de las primeras etapas del ciclo de vida Mbya. Scripta Ethnologica. Vol. 27, (s.n.), 2005, pp.59-75. Argentina: Red Scripta Ethnologica, 2005. p 63. disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10526768&ppg=6> Copyright © 2005. Red Scripta Ethnologica. All rights reserved.

43. Montoya, Silvia B. Mujer y pobreza, Córdoba en los ochenta En: Tiempo y espacio: las luchas sociales de las mujeres latinoamericanas. p. 175-229. Argentina: CLACSO, 1993. p 178. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10411074&ppg=5> Copyright © 1993. CLACSO. All rights reserved.
44. Paredes E y Tarazona R. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta A.H 19 de Marzo. Nuevo Chimbote, 2009, [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
45. Mendoza M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Julio Meléndez Casma-2009 [Trabajo para optar el título licenciado en enfermería] Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
46. Arocutipa P, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta C.P.M. Leguía Zona II Tacna, 2010 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna_Peru, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
47. Herrera C, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito Matahuasi_Concepcion. [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote, Perú, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

48. Cruz S y Felix P, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Menor de Ichoca_Huaraz [Tesis para optar el título de enfermería] Perú, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
49. Bimella J e Infiesta A, Estilos de vida y Juventud. España 2006. Disponible en: <http://74.125.47.132/search?q=cache:5c9V6i3Y1FQJ:www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro34/libro34.pdf+jovens+y+estilos+de+vida+no+saludables&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=p>.
50. García D, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Centro Poblado de Mallaritos_Sullana, 2010 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Piura_Peru, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
51. Loli R y Rosental M, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Esperanza Bajo, Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
52. Castillo R y Delgado J, Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Nuevo Chimbote, 2009 [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote_Perú, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
53. Revista de Economía Pública, "Salud, salario y educación". España 2 de febrero del 2004. Pag 11. Disponible en: <http://74.125.47.132/search?q=cache:wX1GtOup44J:www.uacc.org/educacion1.jsp+como+influye+la+educacion+en+la+salud&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
54. Catillo J, Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.P.J Miraflores Bajo Chimbote, 2009 [Tesis para optar el

título de licenciada en enfermería] Chimbote_Perú, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.

55. Fuente F, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del C.P.M. Leguía Zona I en Tacna, 2010 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Tacna_Peru Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
56. Han R. y Cornejo E, Factores socioeconómicos y condiciones de salud de la población Adulta. Chile. 1999.

ANEXO:**ANEXO N° 01****ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea 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	N	V	F	S

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

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

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS
PERSONAS ADULTAS.**

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la madre:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

- **¿Qué edad tiene usted?**
a) 20 a 35 años () b) 36 – 59 años () c) 60 a más años ()

- **Marque su Sexo**
a) Masculino () b) Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES

- **¿Cuál es su grado de instrucción?**
a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()
c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()
g) Superior incompleta ()

- **¿Cuál es su religión?**
a) Católico (a) b) Evangélico e) Otra

C. FACTORES SOCIALES

- **¿Cuál es su estado civil?**

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

- **¿Cuál es su ingreso económico?**

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

- **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero(a) () b) Empleado(a) () c) Ama de casa ()
d) Estudiante () e) Agricultor () f) Otros.....

ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

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

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.114
P02	0.120
P03	0.083
P04	0.062
P05	0.058
P06	0.185
P07	0.172

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 03
VALIDEZ INTERNA
COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA
EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.039
P02	0.127
P03	0.232
P04	0.128
P05	0.053
P06	0.158
P07	0.273
P08	0.107
P09	0.016
P10	0.025
P11	0.113
P12	0.053
P13	0.147
P14	0.236
P15	0.243
P16	0.107
P17	0.046
P18	0.165
P19	0.075
P20	0.201
P21	0.137
P22	0.182
P23	0.109
P24	0.071
P25	0.471

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a 0.20

Entonces la pregunta es validada

ANEXO 04
ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH
PARA LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	1.5	0.68	0.534
P02	1.63	0.48	0.795
P03	4.15	0.97	0.691
P04	1.62	0.76	0.611
P05	3.15	1.22	0.543
P06	3.27	1.57	0.718
P07	2.13	0.73	0.862

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
7	0.679

ANEXO 04
ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH
PARA LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta
P01	3.83	0.50	.746
P02	3.33	0.54	.738
P03	2.53	0.91	.744
P04	3.24	0.64	.722
P05	2.68	0.65	.750
P06	2.57	0.64	.731
P07	2.02	0.97	.741
P08	3.51	0.54	.754
P09	3.15	0.54	.735
P10	2.49	0.87	.724
P11	2.79	0.70	.720
P12	2.80	0.50	.733
P13	2.94	0.60	.735
P14	3.02	0.54	.739
P15	2.37	0.79	.722
P16	2.52	0.96	.723
P17	2.55	0.94	.712
P18	3.03	0.85	.719
P19	2.22	0.92	.725
P20	2.21	1.04	.734
P21	3.37	0.72	.746
P22	2.67	0.73	.719
P23	3.03	0.57	.740
P24	2.31	0.64	.728
P25	3.46	0.63	.745

Estadístico de Confiabilidad

Nº Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741

ANEXO N ° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS
PERSONAS ADULTAS DEL AA.HH SANTA CLEMENCIA
CHIMBOTE _ 2012**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas adultas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA:

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 4%