



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

LEYLA RENEL MANRIQUE ACOSTA

ASESORA

DRA.ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

Dra.Enf. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, quien nos dio la vida y llenó de bendición mi camino todo este tiempo, el que me dio la sabiduría para culminar mi carrera universitaria.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi madre Carmen Acosta Arias por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia demostrada en todos estos años, por todo el esfuerzo que hizo para darme mi profesión.

Gracias a ti Enrique Heredia Gonzales, por ayudarme en todo este tiempo, dándome tu apoyo incondicional para seguir adelante y contribuir con mis sueños de ser profesional.

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

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi madre Carmen Acosta Arias, con todo cariño por estar ahí cuando más lo necesite, por hacer todo en la vida para que pudiera lograr mis objetivos, motivándome y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.

A mis hermanas Elizabeth y Jaqueline. Por brindarme su apoyo y comprensión incondicional en todo momento.

A mis amigas y a las personas quienes me apoyaron moralmente y me animaron a terminar esta etapa, gracias.

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores socioculturales en adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar -Nuevo Chimbote, así mismo la metodología es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, estuvo constituido por 200 personas adultas; a quienes se le aplicó dos instrumentos de recolección de datos; escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en el programa SPSS software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada, para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia del 5% ($p < 0,05$). Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar tienen estilos de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría de los adultos profesan la religión católica; más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, un poco más de la mitad tienen secundaria, estado civil conviviente; con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles; menos de la mitad son amas de casa. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción y no existe relación estadísticamente significativa entre las variables: sexo, edad, ocupación, religión, ingreso económico; pero en el estado civil no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

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

ABSTRACT

The present research had the objective of determining the relationship between the Lifestyle and the socio-cultural factors in adults of the Estrella Del Mar human settlement - New Chimbote, the methodology is also quantitative, with descriptive correlational design, was constituted by 200 people Adults; To whom two instruments of data collection were applied; Lifestyle scale and questionnaire on biosociocultural factors; Both instruments were guaranteed in their reliability and validity. The data were processed in the SPSS software version 18.0 program and presented in simple and double-entry tables, to establish the relationship between the study variables we applied the independent test of Chi-square criteria, with 95% confidence and significance of 5% $P < 0,05$ ($p < 0,05$). Coming to the following conclusions: Most adults in the Estrella Del Mar human settlement have unhealthy lifestyles. In relation to the biosociocultural factors most of the adults profess the catholic religion; More than half are mature adults, female, just over half have secondary, marital status; with an income of 650 to 850 new suns, Less than half are housewives. There is a statistically significant relationship between lifestyle and educational level and there is no statistically significant relationship between the variables: sex, age, occupation, religion, income; But in the civil status does not meet the condition to apply the chi square test more than 20% of expected frequencies are less than 5.

Keywords: Adults, lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	30
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2 Población y muestra.....	30
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	39
3.6 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	42
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	43
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	48
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4	49
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5	50
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	42
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2:	44
EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3:	44
SEXO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4:	45
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 5:	45
RELIGION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 6:	46
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 7:	46
OCUPACION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 8:	47
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

I.- INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar- Nuevo Chimbote. El estilo de vida es la manera o forma en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales, se puede considerar que el estilo de vida de un sujeto se encuentra determinado por cuatro tipos de particularidades que interactúan entre sí: particularidades individuales, factores macrosociales, particularidades del entorno, medio físico y geográfico que influye en la manera de vivir dentro de una sociedad (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona adulta; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta (2).

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

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

Los estilos de vida son procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

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

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del

proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (4).

Las enfermedades no transmisibles representan una amenaza creciente para la salud de millones de personas en todo el mundo y, más en general, para los objetivos internacionales de desarrollo y crecimiento económico. Cerca de dos terceras partes de las muertes que se producen en todo el mundo se deben a las enfermedades no transmisibles, principalmente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Un abrumador 80% de estas muertes por enfermedades no transmisibles se produce en los países de ingresos bajos y medianos (5).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 17 millones de personas de menos de 70 años; el 87% de estas

muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 81% de las muertes por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT (6).

Por ello los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT. El tabaco se cobra 7,2 millones de vidas al año y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años. Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio. Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer. Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea (6).

Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas

vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud. Los costos desorbitados de las ENT, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo (6).

La carga de las ENT en América Latina y el Caribe está creciendo y en consecuencia la presión sobre los sistemas de salud regionales. En este contexto, el tratamiento por sí mismo no será fiscalmente sostenible, puesto que el costo de tratar las ENT en general es mucho mayor que el de enfermedades transmisibles. De allí la necesidad impostergable de promover estilos de vida saludables a través de intervenciones multisectoriales encaminadas a mejorar la nutrición, a promover la actividad física y a reducir el consumo de tabaco y el abuso del alcohol (7).

Actualmente, el sistema alimentario “postindustrial” está marcado por el incremento del consumo de alimentos producidos y procesados mecánicamente, conservados para su comercialización a mediana y gran escala. Las transformaciones sociales, económicas y demográficas ocurridas en los últimos treinta años han incidido en la modificación de los parámetros alimentarios y, como consecuencia, en el incremento de patologías relacionadas con la alimentación (obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer) (8).

En el Perú nos corresponde poner un atajo a la posibilidad de que nos constituyamos en una sociedad de personas con sobrepeso; peor aún, una sociedad de obesos. Porque el Perú pareciera estar dando una batalla por subir en este ranking mórbido últimamente. La Organización Mundial de la Salud calcula que desde 1980 se ha duplicado la obesidad en el mundo, y en 2014 existían 1,900 millones de adultos de más de 18 años con sobrepeso, de los cuales 600 millones tenían obesidad. En Sudamérica, los países con mayor obesidad son los de mayor consumo de carne como Uruguay (27%) y Argentina (26%), pero estamos por encima de Colombia y Brasil, que apenas superan el 20%, y superamos ampliamente a Ecuador, Bolivia y Paraguay (9).

Se estima que la inactividad física o sedentarismo es la causa principal de aproximadamente un 30 % de las cardiopatías isquémicas, 27 % de la diabetes, y 25% de los cánceres de mama y de colon. Un estudio en el Perú realizado por el Ministerio de Salud (Minsa) encontró que las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar como causa de muerte con 58,5 %. Según la situación alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana. Las cifras también revelan que hay un 21% de personas con obesidad, cuya distribución según el área de residencia corresponde en un 21,3% al área urbana y solo el 6,6% al área rural. Esto expresa claramente el mayor trabajo físico en las zonas rurales, y el sedentarismo y la comida no balanceada en las ciudades. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 73,6 % de peruanos y peruanas vive en zona urbana (10).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (11).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (11).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo de lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas

adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública que afectan a gran parte de la población mundial, de los cuales las peruanas y peruanos no estamos exentos. El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, reveló que el 35,5% de personas de 15 y más años de edad presenta sobrepeso y el 17,8% obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015. El indicador que se utiliza para medir la cantidad de tejido graso en el cuerpo es el índice de masa corporal (IMC). Una persona presenta sobrepeso cuando tiene un IMC igual o mayor a 25, y es obesa cuando el IMC es igual o mayor a 30. La ENDES 2015 dio a conocer que las personas de 15 y más años de edad tienen en promedio 26,2 de IMC, es decir, se trata de una población con sobrepeso; este índice es más elevado en mujeres (26,8 de IMC) que en hombres (25,7 de IMC) (12).

Esta realidad también la presentan los adultos que habitan en el asentamiento humano Estrella Del Mar, que se ubica en Nuevo Chimbote y que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud Nicolás Garatea. Este sector limita por el norte con el asentamiento humano Sector 8, por el sur con el Asentamiento Humano Bellamar II Etapa, por el este con el asentamiento humano Bellamar III Etapa y por el oeste con el asentamiento humano Bellamar I Etapa (13).

El asentamiento humano Estrella Del Mar, cuenta con 10 manzanas y una población total de 350 habitantes, de los cuales 200 son adultos. La mayoría de ellos son pescadores, pero en tiempo de veda son taxistas, gran parte de las mujeres adultas son amas de casa; la comunidad no cuenta con saneamiento básico conectado a red de alcantarillado, pero se abastecen recolectando agua de otras zonas, además de ello existe un bar clandestino (13).

Los adultos manifiestan acudir al Puesto De Salud Nicolás Garatea, que no realiza actividades preventivas promocionales hacia ellos; sin embargo estos acuden al establecimiento para recibir un tipo de atención. En cuanto a la morbilidad que presenta el adulto, se observa que son las infecciones respiratorias agudas, enfermedades crónicas degenerativas, tuberculosis (13).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar –Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida en los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar – Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar – Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar- Nuevo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justificó porque al incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (14).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas del asentamiento humano Estrella Del Mar- Nuevo Chimbote, elevar la eficiencia del

programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

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

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

II. REVISIÓN CON LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Estudios encontrados, que se relacionan con la presente investigación:

Laguado E, y Gómez M. (15), en su investigación titulada: Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga. 2014. En una muestra de 154 estudiantes. Concluye que el género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio máxima de 21 a 38 años y edad mínima de 16 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones. En los estudiantes de enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender.

Ugalde K. (16), en su estudio titulada: Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas-2016: Como resultado se obtuvo que la incidencia de la enfermedad en este grupo de personas es del 48,7%, los pacientes no realizan actividades físicas y crea riesgo en la salud cardiovascular, el 67% no tiene conocimiento que son las enfermedades crónicas, el 72% desconocen los signos de alarma en un accidente cerebro vascular. Luego de haber obtenido los datos,

propusieron una guía educativa que permite concientizar a los adultos e incluyen actividades que pueden realizar para crear estilos de vida saludables.

Cantú P. (17), en su investigación titulada: Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. 2014, la muestra fue de 65 pacientes para estudiar los determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. Concluye que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”.

Ratner R, y Colb. (18), en su investigación titulada: Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. 2008, donde se halló que el 58,2% de la población posee grado de instrucción profesional o técnico, con cierta inclinación hacia el sexo masculino (63,6%), el 41,8% restante posee educación básica o secundaria. También se observaron otros criterios como que el 87,8% de la muestra posee una actividad física calificada como sedentaria, el 45,6% consume tabaco; y el 18,1% padece de obesidad.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Bustamante N. (19), en su investigación titulada factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas- 2015. La muestra estuvo conformada por 45 personas. Los resultados evidencian que en cuanto a los factores biosocioculturales se tiene: el 51,1% son de sexo femenino, el 37,8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a S. 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. Se concluye que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión; así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor.

Matute L, y Cabanillas de la Cruz S. (20), en su estudio titulado: estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del mercado Búfalo Barreto Trujillo. 2012, con una muestra de 130 adultos. Las conclusiones del estudio son: la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable. Respecto a los factores biosocioculturales se tiene que: la mayoría son adultos jóvenes y maduros, estado civil casado y de unión libre, grado de instrucción de primaria incompleta y secundaria incompleta, un ingreso económico de 600 a 1000 nuevo soles. Más de la mitad son de sexo femenino, la mitad profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente

significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico.

Delgado R. (21), en su investigación titulada: Estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del AA. HH. Laura Caller. Los Olivos, Lima-2009, tuvo una muestra de 352 adultos, La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales el mayor porcentaje son adultos jóvenes, de sexo femenino; presentan grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica; son solteros, un poco más de la mitad son amas de casa, y el mayor porcentaje de los adultos perciben un ingreso económico menor a los 599 nuevos soles.

Ayala Z. (22), en su investigación: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los Adultos Mayores del A.H. 10 De Septiembre-Chimbote, 2012. La muestra estuvo formada por 147 adultos mayores. Se llegó a la siguiente conclusión. La mayoría de adultos mayores del A.H 10 de Septiembre tienen estilos de vida no saludables y un porcentaje menor estilos de vida saludables. Con respecto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de los adultos mayores del A.H. 10 de septiembre son del sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, profesan la religión católica, estado civil casados, con un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Más de la mitad son amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales; sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso económico y estilo de vida en el A.H. 10 de Septiembre.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde M. (23), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M. (23), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que esta afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L. (24), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de

los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Elejalde M. (25), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio

de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (25).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (25).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (26).

Según De la Cruz E, y Pino J. (27), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

En el estilo de vida, se resumen los patrones de comportamiento estables del individuo, en los que influyen de forma dialéctica e interrelacionada las características personales individuales, las influencias de las relaciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental, de forma que son flexibles y modificables (28).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (29).

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

interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (29).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (26).

Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud (30).

Leignadier J, y Colab. (31), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente

al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (29).

Vargas S. (32), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (33) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (34).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como: obesidad, diabetes, enfermedades cardio y cerebrovasculares, hipertensión arterial (35).

Actividad y ejercicio: La actividad física es aquel, que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o a una parte del mismo, de manera armónica y ordenada, en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (36).

Al hacer referencia que el tipo de ejercicio depende de las cualidades y condiciones de cada persona, es importante señalar que una persona joven, sin problemas de salud, puede comenzar una actividad física cuando lo desee. Distinta es la situación, cuando ya se tiene cierta edad y se padece alguna enfermedad. Esto demuestra, que cuanto antes se introduzca a una persona a

realizar alguna práctica deportiva, más incorporado tendrá el hábito. Con esto obtendrá a lo largo de su vida, un estado de salud óptimo, y una buena vejez (36).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (37).

Auto-realización: consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud, es un camino de autodescubrimiento experiencial en el cual contactamos con el Yo real, y vivimos desde esa verdadera identidad. Sólo así sentimos íntegramente nuestra vida y la vivimos con gozo y creatividad. La Auto-realización o realización de sí mismo tiene que ver con la autenticidad, con ser lo que se es, y no con lo que se ha aprendido o con lo que uno pretende ser alejado de su verdad o realidad interior (38).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (39).

Manejo del estrés: El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar. La actitud de un individuo puede influir para que una situación o una emoción sea estresante o no. Una persona con una actitud negativa a menudo reportará más estrés de lo que haría una persona con una actitud positiva (40).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (27).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (27).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(27).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en

función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (27).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundaría en detrimento de su salud (27).

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

La edad adulta es una etapa de cambios tanto biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí, desarrollándose de forma continua y permanente en búsqueda de lograr un proyecto de vida. La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años hasta 35 años cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales, enfrentamiento por vez primera con el mundo del trabajo; formación del núcleo familiar propio. Adulthood media 36 a 60 años, el individuo presenta mayor productividad, especialmente intelectual y artística; consolidación de los roles profesionales y sociales; se alcanza el máximo grado de autorrealización; adultez avanzada (a partir de los 65 años): disminución de actividades sociales; los intereses se vuelven menos intensos; aparición de afecciones crónicas; descenso de la capacidad para el trabajo físico e intelectual (41).

La edad adulta es la más larga en la vida de la persona, aproximadamente unos 40 años, por lo que los problemas de salud que pueden aparecer cambian considerablemente ya se trate de un adulto joven, que puede tener problemas parecidos a los de la adolescencia, o un adulto maduro, cuyos problemas empiezan a asemejarse a los que padecen los ancianos. Durante los últimos 40 años se han realizado estudios que han observado la relación entre los estilos de vida de los individuos y la incidencia posterior de la enfermedad y de la muerte. Estos estudios demostraron que específicamente en la madurez más de la mitad

de los casos de fallecimiento y de enfermedad tenían relación con factores del estilo de vida y no con la edad (42).

Por lo tanto, en la salud influyen factores relacionados con el estilo de vida que afectan de forma negativa a la salud de los adultos, como son el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, una dieta inadecuada y el sedentarismo. Otros factores que también actúan como condicionantes de la salud son los factores sociales y el sexo. Entre los factores sociales que más se relacionan con los problemas de salud destacan el nivel socioeconómico y el educativo. A nivel socioeconómico, la pobreza es el condicionante social más determinante para la salud en todo el mundo. También el acceso a la educación permite tener más conocimiento sobre los cuidados de salud. Por último, el factor de sexo, desconocido antes de la década de los 90, porque no se incluía a las mujeres en los estudios importantes de salud, influye especialmente en la expectativa de vida (42)

Según Morales H. (43), en su estudio realizado, Participación de la enfermera en el programa de prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares en Cuba, refiere que el papel que juega la enfermería como miembro del equipo de salud incluye un grupo de acciones que contribuyen a lograr las estrategias del programa nacional de prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares. En el mundo, la evolución de la enfermería se ha caracterizado por el aumento progresivo del nivel científico – técnico y del

papel activo evidenciado en las acciones independientes de enfermería en los diferentes niveles de atención.

El rol que asume el profesional de enfermera es sumamente importante, se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia la enfermera tiene la posibilidad de modificar en forma importante la filosofía de nuestra sociedad y la prestación de servicios de salud, debido a que además de tener una formación predominantemente preventivo promocional tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población. La OMS señala que “los profesionales de enfermería darán cada vez más, una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad a los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, grupos de diferentes culturas, por lo tanto ejercerán el cuidado de atención primaria asignándoles un papel prioritario centrado en la familia para promover y mantener la salud (44).

III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (45, 46).

Diseño: Descriptivo correlacional (47).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Universo muestral:

Estuvo conformada por 200 adultos del asentamiento humano Estrella del Mar -Nuevo Chimbote.

3.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto del asentamiento humano Estrella Del Mar-Nuevo Chimbote, que formo parte de la muestra y responderán a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en asentamiento humano Estrella Del Mar.
- Adulto del asentamiento humano Estrella Del Mar de ambos sexos.
- Adulto del asentamiento humano Estrella Del Mar que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (48).

Definición Operacional

Se utiliza la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (49).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (50).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y

otras diferencias corporales, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (51).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es una doctrina, cuyas bases son la creencia y alabanza hacia seres divinos y superiores conocidos como dioses, a los cuales se les responsabiliza de la creación del mundo. Están fuertemente asociadas a las costumbres culturales de cada región (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil es el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás (54).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación del trabajo, tareas y funciones desempeñadas (55).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (56).

Definición Operacional

Escala de razón

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (57), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo 1)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (57), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 2).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (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 cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (58).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (59). (Ver anexo N 3)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alfa de Cronbach (59). (Ver anexo N 4)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos de: (46).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a de los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, 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 evitó ser expuesto respetando la intimidad de de los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N 5).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

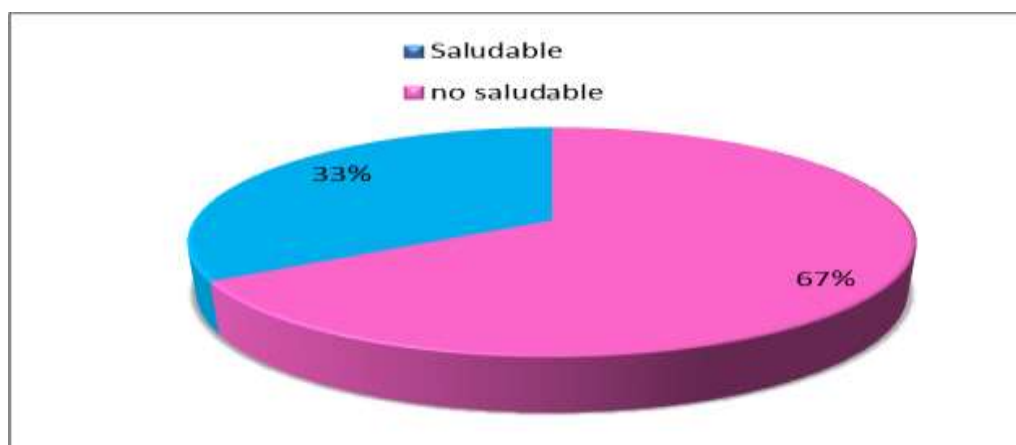
ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	48	24,0
No saludable	152	76,0
Total	200	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist. Pender modificado: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR - NUEVO CHIMBOTE, 2014.

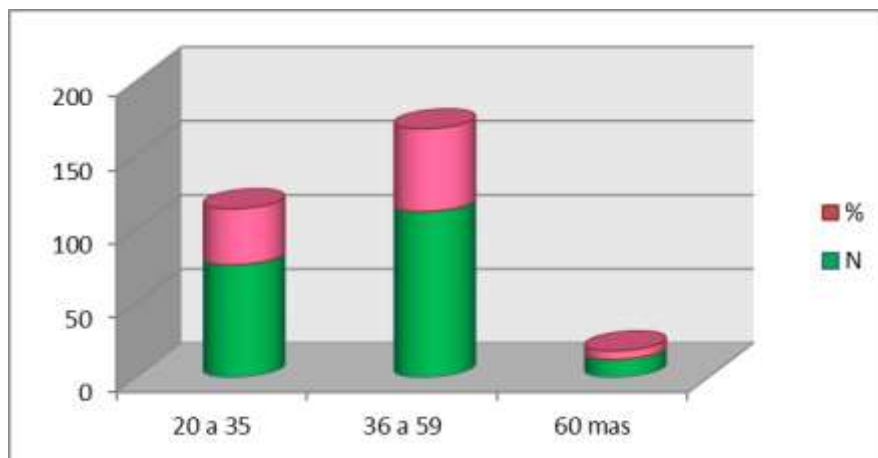
FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	76	38,0
36 a 59	112	56,0
60 mas	12	6,0
Total	200	100,0
Sexo		
	N	%
Masculino	89	44,5
Femenino	111	55,5
Total	200	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción		
	N	%
Analfabeto(a)	0	0
Primaria	44	22,0
Secundaria	110	55,0
Superior	46	23,0
Total	200	100,0
Religión		
	N	%
Católico(a)	151	75,5
Evangélico(a)	27	13,5
Otras	22	11,0
Total	200	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil		
	N	%
Soltero(a)	36	18,0
Casado(a)	51	25,5
Viudo(a)	5	2,5
Conviviente	108	54,0
Separado(a)	0	0
Total	200	100,0
Ocupación		
	N	%
Obrero(a)	20	10,0
Empleado(a)	43	21,5
Ama de casa	89	44,5
Estudiante	19	9,5
Otros	29	14,5
Total	200	100,0
Ingreso económico (soles)		
	N	%
Menor de 400	21	10,5
De 400 a 650	15	7,5
De 650 a 850	102	51,0
De 850 a 1100	24	12,0
Mayor de 1100	38	19,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.

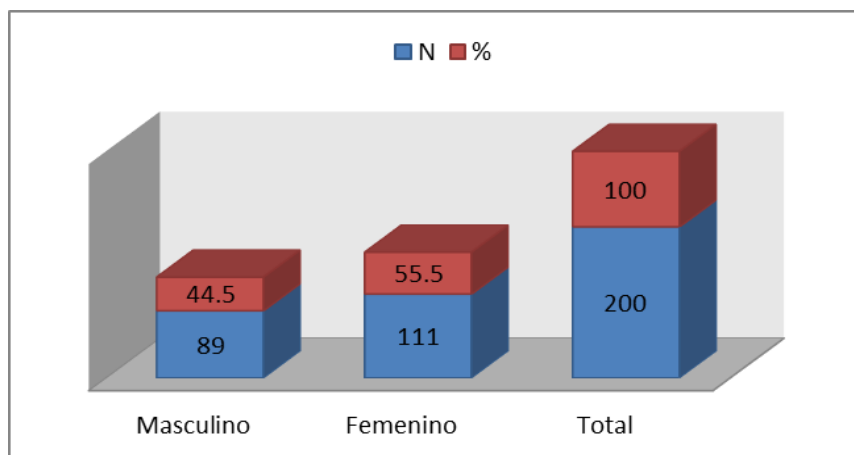


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

SEXO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.

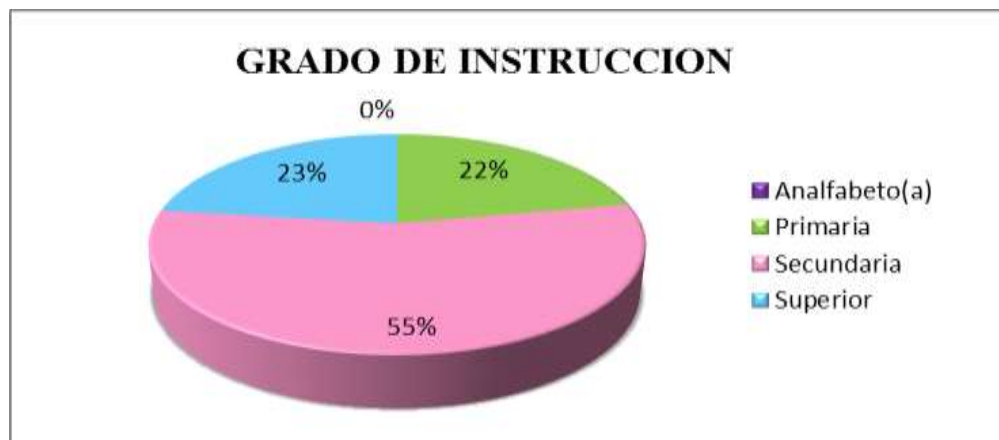


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO

HUMANO ESTRELLA DEL MAR –NUEVO CHIMBOTE, 2014.

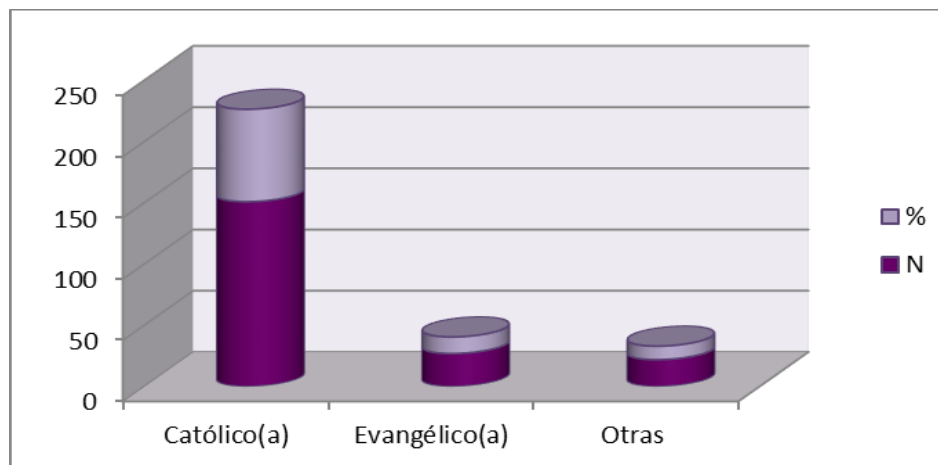


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

RELIGION DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.

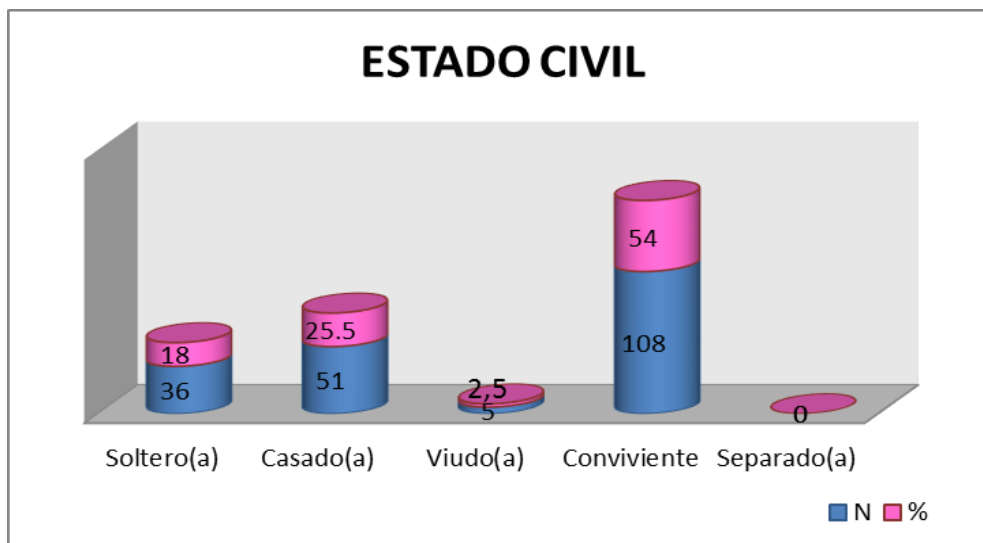


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.

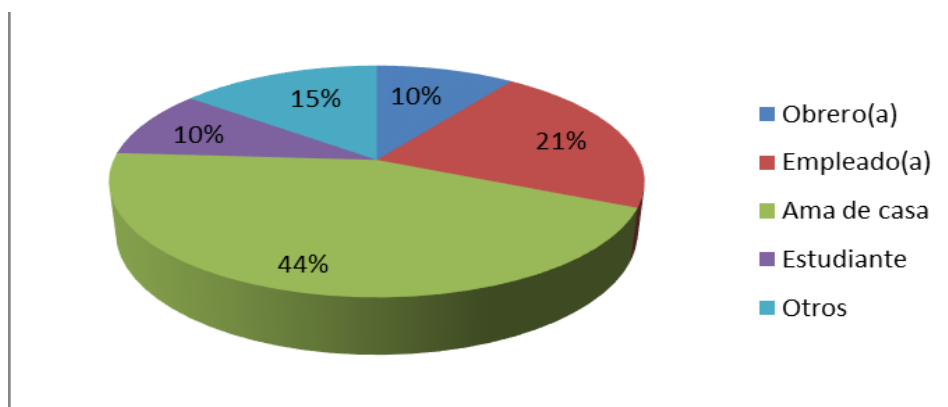


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO

ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.

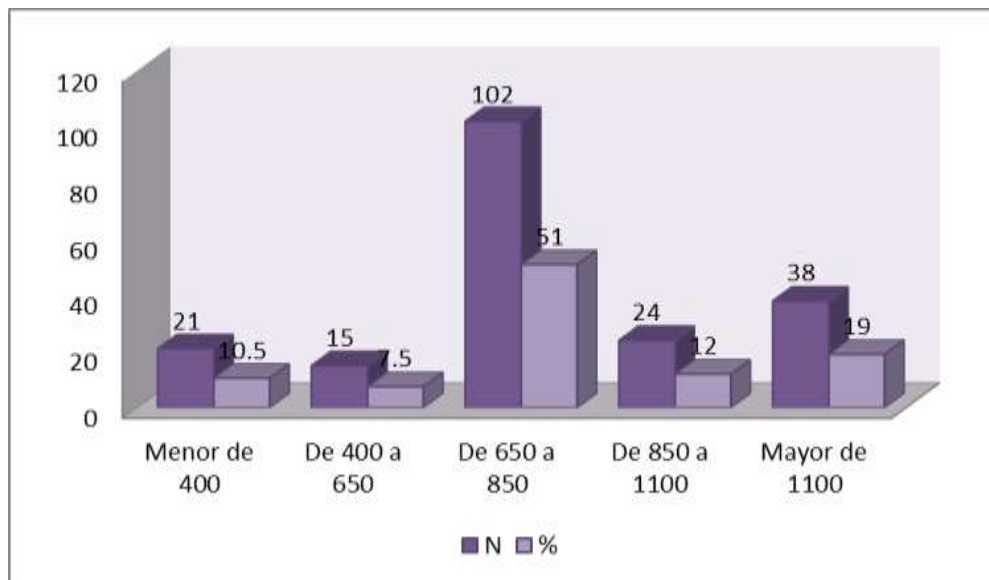


Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 8

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO

HUMANO ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla 2

RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.

TABLA 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.

EDAD	ESTILO DE VIDA						Prueba de Chi Cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
20 a 35	20	10,0	56	28,0	76	38,0	X ² = 4,074 2gl
36 a 59	28	14,0	84	42,0	112	56,0	p= 0,130 > 0,05
60 a más	0	0,0	12	6,0	12	6,0	No existe relación significativa entre las variables.
Total	48	24,0	152	76,0	200	100,0	

SEXO	ESTILO DE VIDA						Prueba de Chi Cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	18	9,0	71	35,5	89	44,5	X ² =1,253 1gl
Femenino	30	15,0	81	40,5	111	55,5	p= 0,263 > 0,05
Total	48	24,0	152	76,0	220	100,0	No existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R y el cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTILO DE VIDA						Prueba de Chi Cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Primaria	5	2,5	39	19,5	44	22,0	$X^2=8,093$ 2gl $p= 0,017 < 0,05$ Si existe relación significativa entre las variables.
Secundaria	26	13,0	84	42,0	110	55,0	
Superior	17	8,5	29	14,5	46	23,0	
Total	48	24,0	152	76,0	200	100,0	

RELIGIÓN	ESTILO DE VIDA						Prueba de Chi Cuadrado
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Católico	33	16,5	118	59,0	151	75,5	$X^2=1,588$ 2gl $p= 0,452 > 0,05$ No existe relación significativa entre las variables.
Evangélico	8	4,0	19	9,5	27	13,5	
Otros	7	3,5	15	7,5	22	11,0	
Total	48	24,0	152	76,0	200	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R y el cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR -NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA						No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Soltero (a)	8	4,0	28	14,0	36	18,0	
Casado (a)	15	7,5	36	18,0	51	25,5	
Viudo (a)	0	0,0	5	2,5	5	2,5	
Conviviente(a)	25	12,5	83	41,5	108	54,0	
Total	48	24,0	152	76,0	200	100,0	

OCUPACIÓN	ESTILO DE VIDA						X ² =3,980 4gl p= 0,409 > 0,05 No existe relación significativa entre las variables.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Obrero (a)	3	1,5	17	8,5	20	10,0	
Empleado (a)	13	6,5	30	15	43	21,5	
Ama de casa	24	12,0	65	32,5	89	44,5	
Estudiante	4	2,0	15	7,5	19	9,5	
Otros	4	2,0	25	12,5	29	14,5	
Total	48	24,0	152	76,0	200	100,0	

INGRESO ECONÓMICO	ESTILO DE VIDA						X ² =6,857 4gl p= 0,144 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Menor de 400	7	3,5	14	7,0	21	10,5	
De 400 a 650	7	3,5	8	4,0	15	7,5	
De 651 a 850	19	9,5	83	41,5	102	51,0	
De 851 a 1100	6	3,0	18	9,0	24	12,0	
Mayor de 1100	9	4,5	29	14,5	38	19,0	
Total	48	24,0	152	76,0	200	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R y el cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar - Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

En la Tabla 1:

Se muestra la distribución porcentual de la variable estilo de vida del adulto del asentamiento humano Estrella Del Mar. Del 100% (200) de los adultos que participaron en el estudio, el 76,0% (152) tienen estilos de vida no saludable, mientras que el 24,0% (48) presentan estilos de vida saludable.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Ortega J. (60), en su investigación titulada. Prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra, 2013 concluyo que: Del 100% (31), el 52% (16) no saludables y 48% (15) saludables. En la dimensión biológica 52% (16) no saludables y 48% (15) saludables y en la dimensión social 67% (21) saludables y 33% (10) no saludables.

Así mismo, se asemejan con lo encontrado por Gonzales M. (61), en su investigación titulada estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Joven Del A.A.H.H La Victoria –Chimbote, 2011. La muestra estuvo constituida por 100 adultos jóvenes, concluyendo que: La mayoría presenta estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable. En cuanto a los factores biosocioculturales más de la mitad son de sexo femenino con grado de instrucción secundaria completa e incompleta y de religión católica; menos de la mitad tiene estado civil unión libre, de ocupación empleado y perciben de 100 a 599 nuevos

soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre los Factores Biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico, con el estilo de vida de los adultos al aplicar la prueba de chi cuadrado.

Según el resultado obtenido, podemos decir que es similar al estudio realizado por Arguedas F, y Montenegro C. (62), en su estudio sobre Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, Nuevo Chimbote, 2009, donde concluye que el 30,6% de personas tuvo estilos de vida saludable y un 69,4% tienen estilos de vida no saludable.

Sin embargo, los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Grimaldo M. (63), en su investigación titulada estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una Universidad particular de la ciudad de Lima, 2005 concluye que los estilos de vida corresponden a un nivel óptimo. Sin embargo al interior de cada factor se observa que los estudiantes no practican regularmente actividades lúdicas y dentro de las actividades deportivas prefieren deportes individuales (caminata) y colectivos (aeróbicos). En cuanto al consumo de alimentos, prefieren alimentarse de pan, cereales, tubérculos, frutas frescas, vegetales de hojas crudas y cocidos, carnes, gaseosas y comida rápida. En cuanto a las diferencias según sexo, no se observaron diferencias en cada uno de los factores, como factores generales.

Así mismo, también difieren con lo encontrado por Córdoba D, y Colb. (64), en su investigación titulada: Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios en México, 2013; encontró que: el 88,1% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable y 65% fue clasificado como normal de acuerdo al índice de masa corporal, se encontró que sí existe una relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición. Por otro lado se identificaron conductas de riesgo en las dimensiones de nutrición, tabaco, sueño y estrés.

De igual manera, difieren con lo encontrado por Lisbeth P, Y Colb. (65), en su investigación titulada: Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad, 2009, incluyó 147 trabajadores. El cuestionario se aplicó para conocer e identificar el estilo de vida. Los factores de riesgo cardiovascular fueron definidos siguiendo los criterios del Programa Nacional de Educación del Colesterol en Estados Unidos de Norteamérica. Resultados: en la población de estudio se encontró en buen estilo de vida con 56,5% y 54,9%,seguido de excelente con 35,5% y 23,9% en hombres y mujeres, respectivamente, $p<0,05$. Correlación negativa fue hallada a mayor calificación en el dominio de nutrición y menor IMC ($r=-0,39$, $p=0,01$), y mayor calificación en el dominio de tabaco (menor consumo) con menor TAS ($r=-0,24$, $p=0,05$) en mujeres.

Según Álvarez S. (66), el estilo de vida se refiere a las formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida. El modo en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos: alimentación, higiene

personal, ocio, entre otros, modos de relaciones sociales, sexualidad, vida relacional y de familia, etc. y mecanismos de afrontamiento social. Es una forma de vivir. Se relaciona 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.

Así mismo Rodríguez M, y García. (67), definen el estilo de vida saludable como un "conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud". Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar.

También el estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica, un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud, comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas

(alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (68).

Así mismo el estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable (69).

Sin embargo la OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano (70).

Al analizar la variable estilo de vida en los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar, la mayoría presentan estilos de vida no saludable, esto quiere decir que probablemente los adultos de esta comunidad no están

consumiendo una alimentación balanceada. Los adultos pasan la mayor parte del día trabajando en el mercado de Bellamar y también son taxistas, por lo cual esta condición permite que los adultos consuman comidas preparadas en la calle, y posiblemente este consumo diario fomente conductas inadecuadas para su salud, ellos se alimentan al paso solo por saciar su hambre, comen al paso sin dedicar mucha importancia a su alimentación, probablemente estos adultos están tan estresados por recolectar diariamente una cantidad suficiente de dinero para la familia, entonces no toman conciencia de su salud, ya que sabemos que su ingreso económico es mínimo, el cual no les alcanza para cubrir todas sus necesidades.

También estos adultos son taxistas, por lo cual su trabajo eventual no les permite ingerir sus alimentos en las horas adecuadas, sabemos que estos llevan muchas horas sentados y no realizan actividad física, por lo cual se exponen a contraer enfermedades muy fácilmente. Así mismo presentan conductas que implican altos riesgos para la salud, principalmente el consumo de alcohol y tabaco en las fiestas que se realizan todos los fines de semana en el bar clandestino que tiene la comunidad, donde se observa que tanto varones como mujeres se dedican al consumo excesivo de alcohol y tabaco.

Así mismo puede deberse a la ausencia de interés de los adultos en cambiar sus hábitos, su modo de vivir y el no recibir una buena información sobre cómo debe ser una alimentación saludable, también se observa que no cuentan con saneamiento básico, escaso ingreso económico y la mayoría de los adultos no

participan en las actividades que realiza el puesto de salud Nicolás Garatea, en la cual se ve reflejado en el comportamiento que muestran frente a su salud.

Los adultos deben tener en cuenta las dimensiones de los estilos de vida para una mejor calidad de vida, debiendo practicar una alimentación saludable, llevar una alimentación sana que sea equilibrada y variada contribuye a mantener la salud y el bienestar de una persona. De hecho, tener unos hábitos alimentarios saludables puede ayudar a prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes o la arteriosclerosis. Asimismo, una mala alimentación puede afectar al desarrollo físico y mental, reducir el rendimiento o afectar al sistema inmunológico, provocando que el organismo sea más vulnerable (71).

Así, una alimentación equilibrada, debe contener los nutrientes esenciales para que el organismo lleve a cabo todos los procesos metabólicos necesarios y pueda realizar las actividades diarias con energía. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: Desarrollarse plenamente, Vivir con salud, aprender y trabajar mejor y protegerse de enfermedades (72).

En los adultos del asentamiento humano Estrella Del mar, esta dimensión no se ve reflejada ya que los adultos no se alimentan saludablemente, probablemente esto se debe que por el misma rutina diaria de trabajo que realizan en el mercado no toman importancia a su alimentación por el mismo estrés y trabajo que tienen.

En cuanto a la dimensión actividad y ejercicio: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija

gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (73).

En cuanto a la actividad física los adultos refieren que ellos realizan caminatas de 10 minutos diarias, porque van a su puesto de trabajo en el mercado y prefieren caminar.

Un estilo de vida activo podría definirse como la participación de una persona en actividades físicas, cognitivas y sociales que requieren cierto esfuerzo físico y mental de manera sistemática y planeada, lo que implica, entre otras cosas: acotar las actividades sedentarias a un tiempo determinado (menos horas frente a las pantallas), incorporar la actividad física en tareas relacionadas con la ocupación principal y destinar un tiempo específico del día para la práctica de ejercicio (una caminata). Los hábitos alimentarios y de actividad física suelen interactuar, sobre todo en la regulación del equilibrio energético y por lo tanto ayuda a alcanzar un peso corporal saludable, pero por sí misma la práctica regular de ejercicio aporta beneficios psicosociales adicionales e independientes que contribuyen a mejorar la salud física, emocional y mental (74)

Las redes de apoyo social tienen un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta. Existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logran un mayor sentido de control y de competencia personal (75).

Autorrealización suele encuadrar dentro de la psicología humanista y de la personalidad por lo tanto se puede decir que: La Autorrealización es un camino de autodescubrimiento experiencial, en el cual te conectas con tu yo real, y vives desde aquella identidad; y sólo si sientes que estás viviendo una vida íntegra, creativa y la gozas puedes sentir que en realidad te encuentras en el camino hacia la autorrealización. Cabe mencionar que la autorrealización es la llave del éxito (76).

Los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar, refieren que les hubiese gustado que todos sus sueños, planes y metas que ellos tenían para el futuro se cumplan, pero no lo lograron por la misma situación económica que ellos presentan, con el sueldo básico no les favorece para poder estudiar, viajar o casarse, por la situación que no les permite, algunas mujeres refieren que salieron embarazadas a muy temprana edad y no les quedo más que convivir con su esposo.

El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia unos comportamientos saludables de bienestar o positivos es el propio

individuo y nadie más. Éste es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. En la vida, la responsabilidad personal proviene de muchas fuentes previsibles e imprevisibles, e implica asociarse y participar, comprometerse y cooperar. Una persona responsable persevera, no con terquedad, sino con motivación de ser consecuente con sus actos y convicciones. Por tanto la salud como responsabilidad individual deriva lo siguiente: Cada uno de nosotros puede determinar la calidad de nuestra salud; Nadie más puede regular nuestros hábitos personales de vida (77).

En la Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los Adultos participantes en la presente investigación del asentamiento humano Estrella Del Mar- Nuevo Chimbote, 2014.

En el factor biológico se observa que el 56,0% (112) tienen edades de 36 a 59 años; el 55,5% (111) son de sexo femenino; en cuanto al grado de instrucción el 55,0% (110) tienen secundaria. Se observa los factores sociales la religión de los adultos el 75,5% (151) profesan la religión católica; el 54,0% (108) de los adultos son de estado civil convivientes; en cuanto a la ocupación el 44,5 % (89) son amas de casa; en cuanto al ingreso económico el 51,0% (102) su ingreso económico es de 650 a 850 nuevos soles mensuales.

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Carranza J. (78), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del

adulto mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote llegó a las siguientes conclusiones: respecto a los factores biosocioculturales, más de la mitad son de sexo femenino.

Así también los resultados coinciden con lo encontrado por García J. (79), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor En El Distrito De Ahuac, 2012, Quien reporta que en el factor biológico el 52,9% (117) son de sexo femenino.

Otro estudio que se asemeja a los resultados encontrados es el de Gonzales K. (80), quien investigo sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, 2012: concluyo que la mayoría fueron adultos maduros, profesan la religión católicos, con un ingreso económico mayor de 1000 nuevos soles; y de estado civil, poco menos de la mitad, casados.

Así mismo el estudio que se asemeja a los resultados encontrados es el de Bravo L. (81), en su investigación titulada: Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Joven H.U.P. Houston, Nuevo Chimbote, 2012 En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría es de sexo femenino, tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad profesan la fe católica y tiene un ingreso económico de 600 a 1000 soles mensuales, un porcentaje significativo tiene como oficio el ser ama de casa entre otros, (mototaxistas).

Sin embargo, los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Bocanegra E. (82), en su investigación: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el centro poblado Tambo Real – Chimbote, concluyendo en el factor cultural el 37,7% de personas adultas tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 50,3% son evangélicos. En lo referente a los factores sociales el 47,8% son agricultores.

Así mismo también difieren con lo encontrado por Reyna N, y Solano G. (83), en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Atipayán - Huaraz”, 44 reportaron que el 47,4% son de estado civil unión libre, el 54,8% son agricultores y el 71,3% tienen ingreso económico menos de 100 nuevos soles.

De igual manera difieren con lo encontrado por Erazo E. (84), en su estudio titulado: Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano La Península - Piura, 2012. Concluye que en el factor biológico, el 55,44% (107) tienen la edad de 20 a 35 años, el 58,36% (115) son de sexo masculino en cuanto a los factores culturales hay un 31,09% (60) presentan secundaria completa y con 52,33% (101) son de religión católica. En los factores sociales un 31,09% (60) tienen un estado civil de unión libre, su ingreso económico oscila entre 100 a 599 nuevos soles representando un 50,78% (98); pero es similar en la religión que es católica 52,33% (101).

En los factores biosocioculturales investigados tenemos en primer lugar al sexo, el cual se define como el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (85).

En los resultados del presente informe de investigación en el asentamiento humano Estrella Del Mar, se observa que la población en estudio, más de la mitad son de sexo femenino, esto quiere decir que en el Perú según datos estadísticos existen en su mayoría más mujeres que varones, ya que en los últimos años las amas de casa ha incrementado.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Primarios, personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, estudios primarios como la educación básica regular, formación profesional. Estudios de formación profesional. Secundarios. Estudios de Bachillerato elemental y equivalente, superiores. estudios de licenciatura, ingenieros superiores y similares, así como de doctorado y especialización (86).

En el informe de investigación un poco más de la mitad de los adultos tienen grado de instrucción secundaria, esto debido a que probablemente la mayoría de

los adultos no cuentan con recursos económicos suficientes para cubrir los gastos de un centro de estudios superior, esto se ve reflejado en nuestra investigación la cual manifiestan que los ingresos económicos mensualmente son de 650 a 850 nuevos soles, y como consecuencia se cierran las puertas de acceder a una calidad vida mejor como ya se explica anteriormente. La educación puede por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones.

Prieto D. (87), menciona al jurista uruguayo Héctor Luis Odriozola (1989), quien define el estado civil como “la situación jurídica de una persona en la familia y en la sociedad, constituida por un conjunto de cualidades jurídicas particulares derivadas de los vínculos de familia y determinante, para el titular de derechos y obligaciones”. La “situación jurídica de una persona en la familia y en la sociedad” que surge del relacionamiento jurídico entre la persona y la familia y entre la persona y la sociedad. Es en la familia como institución fundamental de la sociedad donde se genera la relación con el estado civil de la persona. Se refiere “al conjunto de cualidades jurídicas particulares”, tales como el matrimonio. Señala el alcance del concepto de estado civil en nuestro país porque se deriva de los vínculos de familia.

Por estado civil se entiende situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos

efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado (88).

En el informe de investigación se evidencia que un poco más de la mitad de los adultos son de estado civil conviviente, probablemente se deba a que toman decisiones apresuradas, ya que a temprana edad se enamoran y deciden convivir con la pareja porque salió embarazada y por no causar más problemas, y encima la presión de los padres no les quedo otra salida.

Por otro lado hay adultos que refieren que a causa de los ingresos económicos bajos no cuentan con la posibilidad de casarse, ya que su sueldo familiar es mínimo, así mismo manifiestan que les gustaría casarse para obtener la bendición de Dios y que ofrezcan un hogar más seguro a sus hijos, el matrimonio tiene ventajas para los niños, puesto que ellos se sienten más seguros, los padres los enseñan los valores por medio de su ejemplo, es por ello que al pasar más tiempo juntos, dialogan muy seguido y disminuye los factores de riesgo del adolescente, el matrimonio también hace que la pareja dure más porque hay una estrecha relación significativa.

La ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (89).

En la presente investigación se reporta que menos de la mitad de los adultos tienen de ocupación ama de casa, la mujer que se dedica a los quehaceres domésticos es conocida como ama de casa. Se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar; esto se debe a que las mujeres antiguamente no contaban con el apoyo de sus padres para poder estudiar, es así que su mismo entorno influye en adoptar las actitudes de sus padres, que la mujer debe estar en casa y el hombre si debe de estudiar, esto se ve reflejado en las adultas del asentamiento humano Estrella del Mar- Nuevo Chimbote (90).

La mayoría de las mujeres del mundo se dedica a las labores del hogar, un trabajo tan arduo como exigente que, sin embargo, no goza de reconocimiento social. Requiere tanta dedicación (o más) que otros oficios. No tiene horarios fijos, ni festivos, ni vacaciones. No está remunerado ni se le considera un trabajo productivo, pese a que permite que los demás miembros de la familia rindan en los estudios o empleos fuera del hogar. Estas y otras circunstancias convierten al trabajo de ama de casa en una labor de servicio donde no siempre tienen cabida los espacios de cuidado personal, incluida la salud y, por supuesto, la dieta. Así, no siempre resulta fácil llevar una alimentación saludable, aun cuando son ellas quienes se encargan de la cocina (91).

La variable ingreso económico, es una remuneración que se obtiene por realizar alguna actividad, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una organización, el tipo de ingreso depende del

tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.), por la cual la condición socioeconómica de la población repercute en los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas que permiten un adecuado nivel y calidad de vida tales como la alimentación, la vivienda, la educación, el acceso al agua potable, se suelen considerar la falta de medios como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos (92).

En la presente investigación se reporta que más de la mitad de los adultos tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles mensuales; la cual es el problema de muchos hogares pobres en la que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales y esto conlleva a no tener una vida saludable, sabemos que actualmente el incremento de precios en el mercado ha aumentado y el sueldo mínimo de la familia no es suficiente para cubrirlos.

En la Tabla 3

Con respecto a los factores biológicos relacionado con el sexo, se observa que el 55,0% (111) de adultos maduros son de sexo femenino, el 40,5% (81) presenta un estilo de vida no saludable y el 15,0% (30) presenta un estilo de vida saludable y del 45,5% (89) de adultos maduros son de sexo masculino, el 35,5% (71) tienen un estilo de vida no saludable y el 9,0% (18) un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 4,074$; 2gl; $p = 0,130 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ($X^2 = 1,253$; 1gl; $p = 0,263 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Retamazo E. (93), en su estudio titulado Estilos de Vida y los Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Breña – Lima, 2009. Concluyendo que la edad y el sexo no tienen relación significativa con el estilo de vida.

De la misma manera los resultados coinciden con lo encontrado por Acevedo C, y Anaya S. (94), en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta de Quilcas. Concluyendo que la edad y el sexo no tienen relación significativa con el estilo de vida.

Así también los resultados se relacionan con lo encontrado por Gonzáles G. (95), quien investigó Los “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado la Victoria La Esperanza Trujillo 2012”, concluye que no existe relación significativa entre ambas variables.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Sánchez E. (96), en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos, Lima 2009”, concluyo que la edad y el sexo no tienen relación significativa con el estilo de vida.

Sin embargo los resultados difieren con lo obtenido por Peralta M. (97), en su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Urbanización Las Malvinas –Piura, 2011”. Donde concluye que sí existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida, pero no encuentra relación estadísticamente significativa entre el sexo con el estilo de vida.

Por otro lado difieren con los resultados obtenidos por: Pinedo C. (98), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A. H. San Sebastián –Piura, 2011”. Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida, pero el sexo no tiene relación estadísticamente con el estilo de vida.

De igual manera difieren con lo encontrado por Huamán J, Limaylla M. (99), en su estudio sobre “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Chilca -Huancayo 2010”. Concluyendo que la edad si tiene relación significativa con el estilo de vida, y no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida de las personas adultas.

Al analizar la variable edad y estilo de vida de las personas adultas del asentamiento humano Estrella Del Mar, se encontró que no existe relación

estadísticamente significativa, es decir que la edad no es un factor determinante que ocasiona que estos adultos tengan un estilo de vida saludable, no importa en qué etapa de la adultez se encuentre.

Sin embargo para Quintana J. (100), hombres y mujeres, están en capacidad de poder desarrollar actividades en el cuidado de sí mismo, las diferencias o características década uno de estos grupos no limitan en lo absoluto el poder practicar un estilo de vida saludable lo cual será de gran fortalecimiento en su hogar y en el lugar donde se desempeña una labor gozando de una salud de buena calidad.

Según Elizondo J, y Guillen F. (101), la edad no va a determinar que la persona tenga estilos de vida saludable o no saludable, porque el estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde niños, y estas personas se forman con hábitos ya sean saludables o no, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida. A diario se observa que tanto los adultos jóvenes como los adultos maduros tienen estilo de vida diferente, así se encuentra que hay adultos jóvenes que practican buenos hábitos de vida, practican algún deporte, tienen una dieta balanceada como también se ve aquellos jóvenes que viven una vida sedentaria, comen comida chatarra, asisten a reuniones sociales y se trasnochan.

Del mismo modo, al analizar la variable sexo y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, es decir que el sexo no determina

el estilo de vida que adopten los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar. El género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de salud de hombres y mujeres e interacciona con otras categorías o determinantes de salud como etnia, clase social, edad, origen geográfico, etc. Es obligada su inclusión si pretendemos analizar y explicar posibles diferencias en los hábitos y estilos de vida con influencia sobre el riesgo cardiovascular de las personas de ambos sexos, ya que las intervenciones y medidas preventivas a adoptar deberán ser diferentes (102).

Sin embargo el estudio que contradice los resultados es lo encontrado por Seara L. (103), el género tiene influencia determinante en la percepción del estado de salud, esta es peor en el hombre que en la mujer, sea cual sea el grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la que pertenezcan. Estas variables tienen además una influencia significativa en la salud percibida. La percepción negativa de la salud por parte del hombre es creciente con la edad y a medida que disminuyen el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminados.

Así mismo, tanto el hombre como la mujer, tienen las capacidades físicas e intelectuales para adoptar un estilo de vida saludable, los adultos tienen la responsabilidad de decidir que actitudes tomar frente a su estilo de vida, en el caso del estudio realizado se encontró que los adultos no llevan un estilo de vida saludable, por lo cual genera riesgo para su salud, por tanto deberían de adoptar hábitos para mejorar su estilo de vida y por tanto su salud.

En la Tabla 4

Con respecto a los factores culturales y el estilo de vida, en los adultos que presentan grado de instrucción secundaria; tenemos que el 42,0% (84) tiene estilos de vida no saludable, mientras que el 13,0% (26) tienen estilo de vida saludable. En relación a la religión de los adultos que profesan la religión católica tenemos que el 59,0% (118) tienen estilo de vida no saludable y el 16,5% (33) tienen estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 8,093$ 2gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,588$, 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Calle A. (104), en su estudio denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta en el A. H. Jesús María – Sullana, 2012” se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con lo encontrado por Castillo R. (105), en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores

Biosocioculturales de los adultos del centro poblado menor de Shiqui -Catac, 2012”. En donde al relacionar la variable de grado de instrucción con el estilo de vida dando como resultado que no existe relación estadística significativa, así mismo cuando se relacionan la variable religión con el estilo de vida nos dice que no existe relación estadística significativa.

Otro estudio que difiere es lo encontrado por Julca C. (106), en su estudio sobre el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado –Mataquita, Jangas- Huaraz, 2012”. Donde nos dice que no existe relación significativa entre el grado de instrucción, religión con el estilo de vida.

Los Resultados encontrados son similares por lo encontrado por Colonia K, y Pimentel L. (107), en su estudio sobre “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en Huaraz 2011”. Donde encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así mismo se asemejan con lo encontrado por Llorca A. (108), quien investigo sobre el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – A.H. Nueva Esperanza, Chimbote 2009”. Quien concluyó que el estilo de vida no tiene relación con la religión.

Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con lo encontrado por Rodríguez F. (109), en su estudio sobre "Estilos de Vida y Factores

Biosocioculturales de la Persona Adulta de Surco en Lima 2011”. Donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Otro estudio que difiere es lo encontrado por Neira J. (110), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Malacasi, Piura 2010”. En su resultado obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y los estilos de vida.

Así también difieren con lo encontrado por Córdova S. (111), estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Pilla Primavera - Sullana, 2010, quien concluye que el grado de instrucción y la religión tienen significancia estadística con el estilo de Vida.

Según Banner D. (112), el grado de instrucción no es una determinante en la práctica de ciertos hábitos, el nivel académico puede ser el más bajo, pero las inquietudes y las necesidades hacen que la persona sea tanto o más culta que cualquier otra. Hay mucha gente que no tuvo la oportunidad de estudiar, sin embargo han leído, se han interesado por el mundo, por el arte, la política, la historia etc. y saben más que cualquier otro, pueden mantener una conversación compleja aunque no tengan títulos. También puede suceder que esa persona no sea tan inteligente como cualquier otra, pero puede sentir tanto interés de aprender, pudiendo sentirse pleno por todo lo que obtiene a través de las experiencias vividas.

En relación a la religión y el estilo de vida se encontró que no hay relación estadísticamente significativa, sin embargo Para Barker D. (113), la religión no es un factor importante para la adopción de un determinado estilo de vida en las personas, ya que la religión y la fe están unidas entre sí. Afirmando que cada creyente está convencido de la absoluta verdad de su religión y se halla dispuesto a asumir las consecuencias de esta convicción, sobre la fe transmitida de una generación a otra. Esto no significa que la religión tiene un sentido de tradición aceptada como válida y auténtica en asuntos religiosos.

Al analizar la variable grado de instrucción con el estilo de vida, los datos encontrados nos indican que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables; la educación es importante en el desarrollo de la persona porque permitirá que sus conocimientos se incrementen, ayudando así a adoptar conductas positivas en su salud, en los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar, se observa que tienen grado de instrucción secundaria, en la cual limita obtener más conocimientos, es por ello que el grado de instrucción si influye en el estilo de vida, porque nuestros resultados nos indican que a cuanto más conocimiento tengan, tendrás estilos de vida saludable. Sin embargo las personas que presentan un nivel de instrucción superior teniendo conocimiento de los buenos hábitos alimenticios, optan por consumir alimentos no saludables, es más nosotros como estudiantes de enfermería sabiendo todo esto, no tomamos conciencia de lo que es perjudicial para la salud.

Al analizar la variable religión con el estilo de vida, se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto quiere decir que la religión no es una determinante para que el adulto adopte estilos de vida adecuados e inadecuados, dependerá de cada adulto de acuerdo a la religión a la que pertenezca y su cultura en la que ha sido criado. Sin embargo las diferentes religiones tienen sus formas de pensar, costumbres y creencias que influyen de una u otra manera en su estilo de vida.

En la Tabla 5

Se evidencia la distribución de los adultos según los factores sociales y el estilo de vida; en el estado civil encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferior a 5. En cuanto a la relación ocupación y estilo de vida tenemos que en las amas de casa el 32,5% (65) tiene estilo de vida no saludable y el 12,0% (24) tiene estilo de vida saludable. Por otro lado se muestra que los adultos que tienen ingreso económico de 651 a 850 soles, el 41,5% (83) tienen un estilo de vida no saludable y un 9,5% (19) tienen un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferior a 5. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del

estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,980$, 4gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 6,857$, 4gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

En el estudio realizado a los adultos del asentamiento humano Estrella del Mar se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado.

Sin embargo para Musart N, y Colb. (114), el estado civil condicionaría determinados hábitos de vida, que podrían repercutir sobre los indicadores de riesgo aterogénico. La circunstancia de estar casado, soltero, viudo o separado implicaría diferencias en la dieta, actividad física, horas de sueño y consumo de alcohol y tabaco.

Así mismo los resultados se asemejan con lo encontrados por López K. (115), en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor del PP.JJ, ciudad de Dios, Chimbote 2012” donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales.

De igual manera los resultados se asimilan con lo encontrado por Chávez V. (116). “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Poyor –Carhuaz, 2011”.Donde reportó que al realizar la

prueba estadística Chí cuadrado, no encontró relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Así mismo otro estudio similar es el realizado por Noriega L, y Guerrero L. (117), quienes investigaron sobre: Estilos de vida y Factores socioeconómicos en donde concluyen que no hay relación significativa entre el factor social ocupación y el estilo de vida.

Resultados similares reportaron Haro A, y Loarte C. (118), quienes realizaron un estudio titulado “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Cachipampa- Huaraz 2011”. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, la ocupación e ingreso económico con los estilos de vida.

Sin embargo difiere con lo que encontró Guimaray F. (119), en su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven de Yungar - Carhuaz 2011”. Donde reporta que sí existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

De la misma manera los resultados difieren con lo encontrado por Estrella E, y Ramos A. (120), en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto San Francisco en Huancayo 2011”. Reportaron resultados diferentes, concluyendo que la ocupación e ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, pero coinciden en cuanto al estado civil al concluir que no se relaciona con el estilo de vida.

Así mismo los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Flores R. (121), quien investigo sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Ignacio Merino–Piura, 2011. Encontramos que si existe relación significativa entre, significativa entre el estilo de vida y factor social ocupación y se reporta que si existe relación significativa entre el estilo de vida y factor social ingreso económico.

Según Han Chande R, y Cornejo E. (122), factores Socioeconómicos y Condiciones de Salud de la Población Adulta. Chile, menciona que el ingreso económico brinda una serie de satisfacciones muy gratificantes en la vida, permitiendo la socialización e imprimiendo un sentimiento de utilidad, están relacionadas con el deseo de vincularse a la experiencia ocupacional y a las oportunidades que ayudan a sentirse bien y mantener la propia estima. La actividad principal es tener una fuente de ingreso económico y atender a la familia primordialmente con labor realizada no esperando a cambio ningún reconocimiento, su bienestar depende del bien estar de los demás a quienes les dedican su vida.

En relación a la ocupación de los adultos del asentamiento humano Estrella del Mar se observa que son amas de casa, si bien es cierto las amas de casa son aquellas que se ocupan de los quehacer del hogar, por lo cual llevan una vida muy agitada, estresante que no les permite organizarse y llevar una vida más tranquila, sin mucho estrés y así adoptar estilos de vida saludable. En cuanto al ingreso económico con los que cuentan, siendo esta un salario mínimo el de 650

a 850 nuevos soles productos de su trabajo; lo cual indica esta cantidad no ser suficiente para cubrir todos los gastos y carencias del hogar, porque actualmente no hay puestos de trabajo y estamos viviendo una economía decadente, así mismo teniendo en cuenta que en mercado de trabajo se contratan a personas que tienen por lo menos una carrera profesional, lo cual no permite a los adultos del asentamiento humano Estrella Del Mar poder ocupar cargos de trabajo por su grado de instrucción que presentan.

En conclusión en el asentamiento humano Estrella Del Mar, no hay relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación y el estilo de vida, así mismo no se encontró relación significativamente entre el ingreso económico y el estilo de vida, así mismo en el estado civil no cumple la condición para aplicar el chi cuadrado.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Después de analizar y discutir los resultados del informe de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

La mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y una minoría presenta estilos de vida saludable.

En relación a los factores biosocioculturales la mayoría de los adultos profesan la religión católica; más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino; un poco más de la mitad tienen secundaria, estado civil conviviente; con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles; menos de la mitad son amas de casa.

Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y grado de instrucción.

No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Edad, sexo, religión, ocupación e ingreso económico.

En cuanto al estado civil no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

5.2. Recomendaciones

Considerando los resultados obtenidos en el informe de investigación se hacen referencia a las siguientes recomendaciones:

Informar y difundir los resultados de la investigación al Puesto de Salud Garatea para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida del adulto y los factores biosocioculturales para contribuir a la eficacia de programas educativos sobre prevención y promoción de la salud, visitas intradomiciliarias, que permitirá lograr un estilo de vida saludable.

Se recomienda al Puesto de salud Nicolás Garatea, promover estrategias que contribuyan a mejorar los estilos de vida del adulto, teniendo en cuenta los factores biosocioculturales de los adultos con la finalidad de lograr y conservar un mejor estilo de vida saludable.

Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto sobre el comportamiento de su estilo de vida.

Se sugiere a las autoridades dar realce a la promoción y prevención de salud, para evitar el incremento de las enfermedades no transmisibles, para poder lograrlo se tiene que contar con los recursos humanos y materiales suficientes, para realizar a cabalidad puesto que hay saturación de funciones en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario actual. Que es estilo de vida. [Página en internet]. [Citado 10 marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>
2. Ministerio de Salud "Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores" 2005 [Citado 26 de Noviembre del 2008]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Maya L. "Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida." Bogotá: Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación FUNLIBRE (2006). [Monografía en internet]. [Citado 15 Marzo del 2107]. Disponible desde el URL: https://www.foroswebgratis.com/imagenes_foros/6/5/8/0/9/980384lectura%20clase%203.doc
4. Del Águila, R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS Chile 2012. [Página en internet]. [Citado 10 Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
5. Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010, 2011.
6. Organización Mundial De La Salud. Enfermedades no transmisibles 2017. [Página en internet]. Chimbote: [Citado 12 Marzo del 2017] Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
7. Bonilla M. Promoción de estilos de vida saludable en América Latina y el Caribe. 2012. [Artículo en internet]. [Citado 25 Abril del 2017]. Disponible desde el

URL:http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/1472561268173593354/23213433/EnBreve_176_Spanish_Web.pdf

8. Aguirre P. Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis. Claves para todos. Buenos Aires: Capital Intelectual, 2004.
9. Arroyo, J. Investigador de Centrum Católica. La sociedad obesa. [Página en internet]. Perú 2016. [Citado 17 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-la-sociedad-obesa-37201.aspx>
10. Ministerio de Salud “disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud 2015. [Página en internet]. [Citado 15 de Marzo del 2017] Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
11. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado 15 de Octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
12. INEI. El 35,5% de personas de 15 y más años de edad sufre de sobrepeso y el 17,8% de obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. [Página en internet]. Chimbote: [Citado 17 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
13. Junta directiva del Asentamiento Humano Estrella Del Mar -Nuevo Chimbote, 2014.
14. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 10 Agosto del 2010]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVida Y Calidad De Vida>.

15. Laguado E. y Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. [Artículo en internet]. Rev. Med. Colombia 2014. [Citado 20 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
16. Ugalde K. Estilos de vida saludable en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas-2016. [Tesis para optar el título de enfermería]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas, 2014.
17. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N.L., México. 2014. [Artículo en internet]. Rev. Enfermería Costa Rica. [Citado 20 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
18. Ratner R, y Colb. Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. [Artículo en internet]. Rev Méd Chile 2008. [Citado 22 de Marzo del 2017]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008001100006&script=sci_arttext
19. Bustamante N. Factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Amazonas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas 2015.

- 20.** Matute L, y Cabanillas de la Cruz S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del mercado Bufalo Barreto - Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
- 21.** Delgado R. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Asentamiento Humano Laura Caller. Los Olivos, Lima –2009. [Tesis para optar el título de enfermería]. Los Olivos, Lima - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 22.** Ayala Z. “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Mayores Del A.H. 10 De Septiembre –Chimbote.2012” [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote- Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 23.** Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- 24.** Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 12 Julio del 2012]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- 25.** Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/ekzykzfpfvmchjreq.php>

26. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
27. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20relacionado%20con%20la%20salud.pdf)
28. Dehesa G. Modos y estilos de vida – Universidad Virtual De Salud Fajardo. [Artículo en internet] Puerto Rico. [Citado 28 de Abril del 2017]. Disponible en el URL:http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf
29. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
30. Flórez L, Hernández L. Evaluación del estilo de vida. Boletín Latinoamericano de psicología de la salud. 1998.
31. Leinagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado 18 de Octubre del 2016]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/informe-fin...>
32. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de Octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)

- 33.** Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citado el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.ht
- 34.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/151_guiafam.pdf
- 35.** Ministerio de Salud. Promoción de salud y control de enfermedades no transmisibles. Alimentación saludable. [Página en internet] Argentina 2016. [Citado 10 de Abril del 2017]. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
- 36.** Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. 2007. [Artículo en internet] Rev. Zonadiet, 2017. [Citado 10 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
- 37.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 26 de agosto del 2010]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 38.** Marina J. 2016. ¿Qué es Autorrealización? [Artículo en internet] Escuela Madrid, 2017. [Citado 10 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <https://sermasyo.com/que-es-autorrealizacion/>

- 39.** Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado 02 de Octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
- 40.** Manejo del estrés. University Of Maryland Medical Center. 2012. [Artículo en internet]. Estados unidos. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>
- 41.** Varela J. Conocimientos y educación de personas adultas, 2012. [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://adultosampliarconocimientos.blogspot.pe/2012/11/concepto-persona-adulta.html>
- 42.** Sánchez V. Adultos- salud vida, 2016. Artículos en Salud Vida: [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=7685>
- 43.** Morales H, y Colb. Participación de la enfermera en el programa de prevención y control de las enfermedades cerebro vasculares en Cuba. Argentina: El Cid Editor apuntes, 2009.[Citado 24 de Abril del 2016]. Disponible desde el URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10328200&ppg=3>
- 44.** Machaca S. Actividades Preventivo Promocionales que realiza la enfermera en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis y en el Control de Crecimiento y Desarrollo en los Centros de Salud de la RSS SJM -VMT Según la Opinión de los Usuarios, 2004. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].

Lima- Perú. Disponible desde el URL:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1027/1/Machaca_cs.pdf

45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 15 de Agosto del 2010]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 18 de Agosto del 2010]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf><http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
48. Tejada J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado 17 de Octubre del 2012] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
49. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm

- 50.** Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario..>
- 51.** Girondella, L. Sexo y Género: Definiciones. 2012. [Página en internet] [Citado 15 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
- 52.** Religión. Definición, Concepto y Significado. 2015. [Página en internet] [Citado 2017 Abril 20]. Disponible desde el URL: <http://conceptodefinicion.de/religion/>
- 53.** Jauraritz E. Definición. Nivel de instrucción. Editorial Eustat. España. 2004. [Artículo en internet]. España 2004 [Citado 20 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
- 54.** Castillo J. Temas de derecho y más... Asesoría jurídica para todos. Estado Civil Valencia, 2010. [Artículo en internet] Venezuela 2010 [Citado 26 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>
- 55.** Observatorio Laboral para la Educación. Ocupación, 2013. [Página en internet] Colombia. [Citado 29 de Abril del 2017]. Disponible desde el URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>

- 56.** Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado 20 de julio del 2012].
Disponible desde el URL: <http://es.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-salario>
- 57.** Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú.
[Proyecto de línea de la escuela de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote; 2008.
- 58.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].
España; 2010. [Citado el 12 de Setiembre del 2010]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 59.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España
[Citado el 12 de Setiembre del 2010]. Disponible en URL:
[http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20i
nstrumento.htm](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm)
- 60.** Ortega J. Prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería en el
servicio de emergencia en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra,
2013, Lima [Artículo en internet]. Chimbote. 2015; [Citado 18 de Setiembre del
2015]. [85 páginas]. Disponible desde el URL:
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Ju
dith_Mariela_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf)
- 61.** Gonzales M. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales del Adulto joven del
A.H La Victoria –Chimbote, 2011. [Tesis para obtener título de enfermería].
Chimbote. 2015; [Citado 04 de Octubre del 2015] .Disponible desde el URL:

<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/75-estilos-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-del-a-h-la-victoria-chimbote-2011-autora-gonzales-velasquez-marielle-madeleine>

- 62.** Arguedas F, y Montenegro C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, Nuevo Chimbote, 2009. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería, 2009.
- 63.** Grimaldo M. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima, 2005 [Revista MED en internet]. Chimbote. 2015; [Citado 25 de Setiembre del 2015] .Disponible desde el URL: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272005000100009
- 64.** Córdoba D, y Colb. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios. México, 2013. [Artículo en internet]. Chimbote. 2015; [Citado 28 de Setiembre del 2015]. Disponible desde el URL: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>
- 65.** Lisbeth P, y Colb. Estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad, Bogotá- Colombia, 2009 [Artículo en internet]. Chimbote. 2015; [Citado 28 de Setiembre del 2015] .Disponible desde el URL:<http://www.redalyc.org/pdf/1631/163113825002.pdf>
- 66.** Álvarez S. Medicina General Integral. Volumen I. Editorial Bvs Cuba. Capítulo 14. Modo, condiciones y estilos de vida. Cuba 2014. [Citado 29 de Abril del 2017].

Disponible desde el URL: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0medicina--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-0l--11-es-50---20-about--00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8>

- 67.** Rodríguez - Marín y García J. Estilos de vida y salud. Editorial Ciencias Psicosociales aplicadas II. Madrid; 2006.
- 68.** Cabrera J. "Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano." Revista latinoamericana de derechos humanos. 2016.
- 69.** Prat A. El estilo y salud. Estilo de vida como determinante de la salud. [Libro de Salud Hospital Clínic de Barcelona] 2015 [Citado 27 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html
- 70.** OMS | Campaña del Día Mundial de la Salud 2012. [Documento en internet]. 2015 [Citado 27 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
- 71.** Alimentación saludable. Promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Buenos Aires República Argentina. [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
- 72.** Alimentación sana: principios básicos. Redacción Onmeda (15 de Diciembre de 2015) [Artículo en internet]. [Citado 20 de Abril del 2016]. [Alrededor de 8 Pag]. Disponible en URL: http://www.onmeda.es/nutricion/alimentacion_sana.html

- 73.** OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2016 [documento en internet]. [Citado 20 de Abril del 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 74.** Alianza por una vida saludable. Actividad física, ejercicio y deporte. 2009. [Página en internet]. [Citado 22 de Abril del 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.av.s.org.mx/sitio/?page_id=83
- 75.** Espam. Redes De Apoyo Social. [Documento en internet]. [Citado 22 de Abril del 2016]. [20 pag]. Disponible en URL: http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf
- 76.** Psicología de la Personalidad: miércoles ¿qué es la autorrealización? 25 de noviembre de 2009. [Página en internet]. [Citado 23 de Abril del 2016]. Disponible en URL: <http://psicoperblog.blogspot.pe/2009/11/que-es-la-autorrealizacion.html>
- 77.** Legrá L. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud - SciELO. Index Enferm vol.19 no.1 ene./mar. 2010. [Artículo en internet]. [Citado 23 de Abril del 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009
- 78.** Carranza J. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de enfermería]. 2015 [Citado 26 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacio>.
- 79.** García J. Estilo de vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor En El Distrito de Ahuac 2012. Junín [Artículo en internet]. Chimbote. 2015; [Citado 08 de

- Octubre del 2015] .Disponible desde el URL:<http://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-deladulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>
- 80.** Gonzales k. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, 2012. [Tesis para optar el título de enfermería]. 2015 [Citado 26 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/22>
- 81.** Bravo M. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Joven H.U.P. Houston, Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de enfermería]. 2015[Citado 26 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL:<http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/97-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-h-u-p-houston-nuevo-chimbote-2012-luis-bravo-miranda>
- 82.** Bocanegra E. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el centro poblado Tambo Real – Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 83.** Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el centro poblado Atipayán – Huaraz. [Tesis para optar el título de enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Perú; 2010.
- 84.** Erazo E. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el A.H. La Península - Piura, 2012. [Tesis para optar el título de enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de enfermería, 2012.

- 85.** Definición de sexo. [Página en internet]. 2015; [Citado 15 de Octubre del 2015]
 Disponible desde el URL:[http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm](http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-ga-cutenero-y-otros-conceptos.htm)
- 86.** Definición: Nivel de instrucción - Eustat. © 2004 Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco [Artículo en internet]. [Citado 26 Oct 2015] Disponible desde el URL:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
- 87.** Prieto D. Sexto Derecho. Sexto Derecho -Estado Civil. [Blog en Internet]. [Citado 24 de Febrero del 2015]. [Aproximadamente 6 páginas]. Disponible desde el URL:
<http://sociologiaderecho11.blogspot.com/2011/06/domicilio-estado-civil-matrimonio.html>
- 88.** Estado civil - Enciclopedia Jurídica. [Artículo en internet]. 2015; [Citado 26 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL:<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>.
- 89.** Ocupación. Observatorio laboral para la educación. Colombia, 2013 [Artículo en internet].2015 [Citado 26 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL:
<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.htmlm>
- 90.** Definición de ama de casa - Qué es, Significado y Concepto. [Página en internet]. 2015. [Citado 26 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ama-de-casa/#ixzz3ru0yBs5L>
- 91.** Palau A. Amás de casa: Principales dificultades para cuidar la dieta. 12 de noviembre de 2013. [Artículo en internet]. 2015[Citado 26 de Octubre del 2015].
 Disponible desde el URL:

http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/2013/11/12/218556.php#sthash.w0m8uqyo.dpuf

- 92.** Ingreso banrepcultural.org [Artículo en internet]. 2015 [Citado 26 de Octubre del 2015] Disponible desde el URL: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>.
- 93.** Retamazo E. Estilos de vida y los Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Breña – Lima. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 94.** Acevedo C, Anaya S. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en Quilcas. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 95.** Gonzáles G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado La Victoria-La Esperanza [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo – Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
- 96.** Sánchez E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Laura Caller Los Olivos –Lima, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 97.** Peralta M. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Urbanización las Malvinas – Piura", 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- 98.** Pinedo C. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del A. H. San Sebastián – Piura, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- 99.** Huamán J, Limaylla M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta. Chilca- Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 100.** Quintana, J. Sexo y Sociedad en Puerto Rico. [Serie en internet]. 2005 [Citado 27 de febrero del 2015]. [Alrededor de 3 pantallas] Disponible en URL: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726->
- 101.** Elizondo, J, y Guillen, F. Prevalencia de actividad física y su relación con variables socio demográficas y estilo de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Revista española de la salud pública, Septiembre-Octubre/año 2005 vol. 79, noviembre. 05 disponible desde el URL: <http://www.sociosp.org/scielo.php?pid=S113557272556&script=scriptartex>.
- 102.** Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
- 103.** Seara L. Mujer y salud en España. [Documento en internet]. España, 2008 [Citado el 15 de Abril del 2016]. [13 páginas]. Disponible en URL: http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_61903_FICHERO_NOTICIA_21105.pdf

- 104.** Calle A. En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A. H. Jesús María – Sullana, 2012”. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
- 105.** Castillo R. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Shiqui -Catac, 2012 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 106.** Julca C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Centro poblado –Mataquita, Jangas -Huaraz, 2012 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 107.** Colonia K y Pimentel L. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Huaraz. [Trabajo tesis para optar el título de licenciada de enfermería].Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 108.** Llorca A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta, A.H Nueva Esperanza – Chimbote 2009 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 109.** Rodríguez F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Surco. Lima. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 110.** Neira J. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la de la Mujer Adulta en la Villa la Legua Catacaos, 2012”. [Informe para optar el título, de licenciada en enfermería]. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela profesional de enfermería. Piura –Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.

- 111.** Córdova S. María. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Villa Primavera - Sullana, 2010, [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
- 112.** Banner D. El grado de instrucción, Variables que influyen en el rendimiento académico en la universidad, revista Panamericana de Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid, (España).
- 113.** Barker D. Las opciones religiosas. Universidad Mayor de San Marcos Simón de Cochabamba, Bolivia. (2007).
- 114.** Muzart N, y Colb. Efectos del Estado Civil y Lugar de Residencia Sobre Algunos Indicadores de Riesgo Aterogénico en Población Geriátrica del Nordeste Argentino. [Archivo en Internet]. [Citado 10 de Marzo del 2015]. [Alrededor de 10 páginas]. Disponible desde el URL: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-002.pdf>
- 115.** López K. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor del PP.JJ, Ciudad de Dios, Chimbote 2012”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 116.** Chávez V. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado de Poyor –Carhuaz, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 117.** Noriega L, y Guerrero L. Estilos de vida y Factores Socioeconómicos, [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Universidad de Valencia. Venezuela; 2006.
- 118.** Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Cachipampa Huaraz, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 119.** Guimaray F. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven de Yungay - Carhuaz 2011.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 120.** Estrella E, Ramos M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto San Francisco Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 121.** Flores R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Ignacio Merino –Piura [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad De Enfermería; 2011.
- 122.** Han Chande R, Cornejo E. Factores Socioeconómicos y condiciones de salud de la población adulta. Chile; 1999.



ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S

	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S

24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: **N = 1**

A VECES: **V = 2**

FRECUENTEMENTE: **F = 3**

SIEMPRE: **S = 4**

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos



ANEXO 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA

Modificado por: Reyna E. (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N 3

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 3
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 4
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 4

ESTADÍSTICOS 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

N° Preguntas	Alfa de Cronbach
25	0.741



ANEXO 5

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTRELLA DEL MAR- NUEVO
CHIMBOTE, 2014.**

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

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

FIRMA

.....